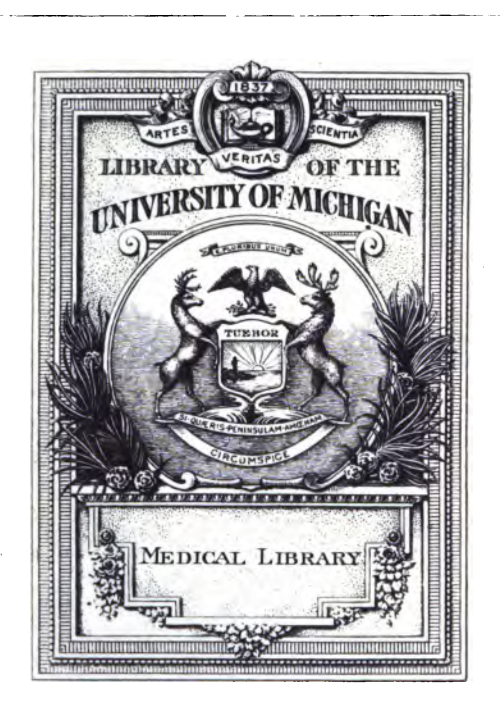





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1840. — TOME III.

COLLABORATEURS.

MM.

AUBER, D. M. P.

BAYLE, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BELL, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

BELMAS, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

BLAUD, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

BOUCHACOURT, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

CHAUVIN, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

COMBES (de Castres), docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

CORBY, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

CRUVEILHIER, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

DELENS, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

DEVILLE, D. M. P.

ESQUIROL, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

FERRAND DE MISSOL, D. M. P.

GIBERT, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin de l'hôpital St-Louis de Paris.

JOLLY, D. M. P., Membre de l'Acad. royale de médecine.

LAGASQUIE, D. M. P., Membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

MARTINET, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

MARTINS, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

NONAT (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

PAYAN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

PRUS, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

RAYNAUD, D. M. P.

RÉCAMIER, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris

REVEILLÉ-PARISE, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

RIBES PÈRE, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

RISUENO D'AMADOR, Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

ROZIER, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodez (Aveyron).

SÉGUIN, D. M. P.

VERGEZ, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

VIGNOLO, ancien Interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

VIREY, Membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale
de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris,
Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles
et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique
de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine
de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1840.—Tome Troisième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1840.

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (la *Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 144.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE.

(Juillet 1840.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATIONS CRITIQUES

SUR

L'INTERPRÉTATION DES ÉPIDÉMIES D'HIPPOCRATE,

A PROPOS DE LA NOUVELLE TRADUCTION DE M. LITTRÉ;

PAR M. LE Dr FUSTER (1).

Les observations d'Hippocrate appartiennent, on n'en peut douter, aux climats de la Grèce ionienne : elles rentrent donc entièrement sous le régime pathologique de la portion tropicale. Eh bien ! quelles sont les maladies désignées par ces observations, quels sont les caractères de ces maladies ? M. E. Littré, qui publie en ce moment une très-belle traduction des œuvres complètes d'Hippocrate, s'est

(1) Bien que ces observations portent sur le second volume de M. Littré, qui a paru tout récemment, et dont il n'a pas encore été rendu compte dans la *Revue médicale* (voir, dans le précédent cahier, l'analyse du premier volume), nous n'avons pas cru devoir en différer la publication, et nous les recommandons à l'attention de nos lecteurs comme empreintes de ce bon esprit de discussion et de critique médicale qui caractérise les écrits du docteur Fuster.

(N. R.)

aussi demandé dernièrement dans un fragment du second volume de cette traduction, à quelles maladies se rapportaient en général les histoires des maladies consignées dans les Épidémies, et ce qu'il faut entendre spécialement par le causus, la phrénitis et le léthargus (1)? Nous sommes parfaitement d'accord avec le savant interprète du médecin grec sur les termes généraux de la détermination de ces histoires : nous pensons, comme M. Littré, que les observations d'Hippocrate se rapportent généralement aux maladies des pays chauds; mais nous ne sommes plus de son avis, et à notre grand regret, ni sur les principes de détermination ni sur les détails des faits.

M. Littré se trompe en croyant qu'avant lui on avait assimilé les observations d'Hippocrate aux maladies de nos contrées. Si M. Littré disait que la doctrine hippocratique touchant l'action des saisons et des climats, a été reconnue vraie par les bons médecins de tous les pays, M. Littré aurait raison : il n'y a guère là-dessus qu'une seule voix. C'est ainsi que Freind a soutenu que les fièvres d'Hippocrate et celles de Sydenham ne différaient pas beaucoup entre elles; que Huxham a trouvé ses observations conformes aux observations faites en Grèce; que Zimmermann, s'élevant fort injustement contre les sentences de Baglivi, a affirmé que les maladies étaient partout les mêmes (2). Quant à confondre dans la rigueur du mot, comme M. Littré le suppose, les observations d'Hippocrate avec les maladies de nos con-

(1) Gazette médicale de Paris, 1er février 1840.

(2) Freind, De febrib. comment., I, p. 4. — Huxham, De aer et morb. epid., t. II, præfat., p. XVI. — Zimmermann, Traité de l'expérience, chap. II.

trées, il n'existe à notre connaissance qu'un petit nombre de médecins d'une autorité fort contestable à qui ce reproche puisse s'adresser : ce sont les systématiques à cheval sur une idée qui réduisent à une classe unique la presque totalité de nos maladies, en prenant aujourd'hui pour des fièvres typhoïdes les états morbides qu'ils imputaient hier à la gastrite ou à la gastro-entérite, et qu'ils attribuent déjà ou qu'ils attribueront prochainement à une fièvre morveuse ou à la morve aiguë.

Les médecins de premier ordre n'ont pas commis et n'ont pu commettre une semblable faute ; car aucun n'a méconnu l'antique précepte d'Asclépiade conservé par Cœlius Aurélianus et généralisé par Celse : *que les méthodes thérapeutiques changent suivant les pays*, *et qu'il faut pratiquer tout autrement à Rome, en Égypte et dans la Gaule.* Lommius, par exemple, distingue très-soigneusement, sous le rapport de l'influence de l'art et de l'application des émissions sanguines, entre les habitants des pays chauds, tels que l'Égypte, l'Arabie et la Perse, les habitants des pays froids, comme l'Écosse, le Danemarck et l'Angleterre, et les habitants des pays intermédiaires, comme l'Espagne, l'Italie et la Grèce (1). Baglivi distingue mieux encore les maladies de la Grèce et les maladies des contrées plus froides ou plus chaudes. Il fait remarquer, en outre, la puissance des climats tant sur la nature que sur la curation des états morbides, et combien on se prépare de mécomptes en négligeant la diversité des lieux (2). Piquer, Cleghorn, Sims, Huxham et une foule d'autres confrontent aussi, d'après ces

---

(1) De curand. febr. cont., sect. I, cap. III; sect. III, cap. I.

(2) Praxeos medic., cap. XV.

principes, leurs observations propres avec celles d'Hippocrate. Raymond de Marseille ne s'en tient même pas à une comparaison générale ; il entre dans les détails et apprécie parallèlement les constitutions atmosphériques et médicales de la Grèce, de l'Italie et de la Provence. Ce parallèle soutenu lui permet de tracer d'une main ferme les caractères différentiels des constitutions météorologiques et médicales de ces trois pays (1).

Les faits recueillis par Hippocrate ne ressemblent pas complètement aux maladies observées ici, à Paris. Cependant on en peut voir d'analogues et quelquefois d'identiques à Paris même. M. Littré assure trop absolument que les observations des épidémies ne se rapportent à *aucune maladie* de ce pays ; pour justifier son assertion, il transcrit l'observation de Philiscus, la première du premier livre. Or, cette observation est un exemple de causus, dont il peut voir chaque année beaucoup de cas à peu près semblables pendant l'été et l'automne de Paris. M. Littré ne s'est prononcé contre cette analogie que parce qu'il regarde la fièvre typhoïde *comme la grande fièvre endémique, au moins dans une partie de l'Europe*, et qu'il ne prend pas garde qu'on confond aujourd'hui sous ce titre presque toutes les fièvres continues. La fièvre ainsi désignée n'est, à dire vrai, dans sa pureté native, que la fièvre appelée anciennement phlegmatique, pituiteuse, mésentérique ou muqueuse, fièvre endémique dans les contrées humides, au sein des cités populeuses, signalée à plusieurs reprises de temps immémorial, et décrite, au moins très en détail, il y a près de cent ans

(1) Topographie médic. de Marseille, — Mém. sur les épidém., sect. 1.

par Rœderer et Wagler avec les dessins des lésions intestinales réputées pathognomoniques.

Les maladies analogues à l'histoire de Philiscus s'observent à Paris, soit en été, soit en automne. M. Littré peut s'en convaincre : il n'a qu'à ouvrir Baillou et à prendre au hasard, sur ses dix ans d'observations épidémiques, les constitutions médicales de ces deux saisons. M. Littré doit avoir foi dans les observations de Baillou, puisqu'il a foi dans les observations d'Hippocrate. Que si ce témoignage ne suffisait point, nous en puiserions de nouvelles preuves dans les constitutions médicales de l'été et de l'automne de Paris, transmises successivement, pendant cinquante ou soixante ans depuis Baillou jusqu'à nous, par Geoffroy, Malouin, Pinel, M. Double, Roux et M. Cayol. Certainement tous les symptômes de l'histoire de Philiscus ne se rencontrent pas identiquement les mêmes dans les maladies de ces étés ou de ces automnes (une telle identité n'est pas possible : aucune famille pathologique n'offre seulement deux espèces d'une similitude pleine et parfaite); mais on y trouve toujours les phénomènes caractéristiques cités par M. Littré : les exacerbations et les rémissions alternatives, quotidiennes, tierces ou doubles tierces, la prompte sécheresse de la langue, les douleurs ou le gonflement des hypochondres, le refroidissement des membres, la rapidité de la marche, etc., sans parler de plusieurs autres non moins caractéristiques, comme les symptômes gastriques et les symptômes nerveux, que M. Littré n'a point cités.

L'histoire de Philiscus, prise pour exemple ou plutôt pour type des quarante-deux observations d'Hippocrate, ne donne pas une idée complète de l'ensemble de ces faits; elle n'est qu'un cas particulier où manquent certains phé-

nomènes expressément énoncés dans beaucoup d'autres cas, et où l'on voit réciproquement des groupes symptomatiques qui ne se rencontrent pas dans d'autres. Ainsi, la maladie de Philiscus n'offre pas la moindre trace de lésion gastrique ou intestinale; il n'en est pas question non plus dans le septième malade du troisième livre, ni dans les cinquième, sixième, septième, huitième et onzième malades de la constitution pestilentielle, tandis que tous les malades intermédiaires, c'est-à-dire trente-cinq cas sur quarante-deux, ont présenté constamment cette sorte de désordres.

Réciproquement, si la maladie de Philiscus s'exaspérait et se relâchait assez régulièrement les jours alternatifs, comme la maladie du treizième malade du premier livre, du cinquième, du septième, du douzième malade du troisième livre, dans la majorité des quarante-deux histoires la fièvre était continue, ses progrès croissants et les paroxysmes irréguliers.

Enfin, la maladie de Philiscus n'est qu'un exemple de fièvre continue rémittente des climats chauds ou des saisons chaudes, et nous lisons, dans les quarante-deux histoires, des exemples de fièvres de plusieurs espèces, notamment de fièvres catarrhales simples ou compliquées, et d'altérations locales diverses. Mélidie, qui demeurait près du temple de Junon, avait évidemment une fièvre catarrhale; chez l'homme chauve de Larisse, la fièvre était rhumatismale; Anaxion d'Abdère, logé près de la porte de Thrace, fut atteint d'une pleurésie; le septième malade du troisième livre mourut d'une angine; le sixième éprouva une bronchite; Cliton, à Thase, succomba en deux jours à un érysipèle gangréneux du pied; la maladie de Méthon ressemble beaucoup à une fièvre inflammatoire; la plupart des malades

ont éprouvé des rhumatismes partiels, presque tous une complication gastrique.

M. Littré assimile à tort les observations d'Hippocrate à celles de M. Maillot en Algérie : les observations de M. Maillot ont pour sujet les troupes françaises, c'est-à-dire des Européens non acclimatés, les sujets des observations d'Hippocrate ne paraissent pas étrangers au sol de la Grèce. Les malades de M. Maillot sont des hommes jeunes, à peu près du même âge, endurcis aux fatigues et d'une condition uniforme ; les malades d'Hippocrate sont pris dans les deux sexes, à divers âges et dans des circonstances différentes. M. Maillot a fait ses observations à Bonne et dans la plaine de la Mitidja, au sein d'un pays marécageux dont l'atmosphère est saturée de miasmes spécifiques; la ville de Thase, dans la petite île de ce nom, où Hippocrate a observé au moins trois de ses constitutions et où il a dû recueillir la plupart des quarante-deux histoires, était renommée par sa fertilité, ouverte aux vents froids et cultivée depuis long-temps, au rapport des anciens géographes et de Galien, ce qui la rendait très-salubre et supprimait en particulier les eaux stagnantes et les marécages.

Aussi, quelle différence entre les histoires de M. Maillot et les histoires d'Hippocrate! Dans les histoires de M. Maillot, l'impression du climat est altérée, traversée ou détruite, et par la réaction incessante de la constitution exotique des malades, et par la puissance directe des miasmes des marais; dans les histoires d'Hippocrate, aucune cause insolite n'entre en concurrence avec les qualités ordinaires de l'atmosphère, ne se substitue à leur place et ne domine par son influence les effets morbides du climat. Dans les histoires de M. Maillot, le génie intermittent sorti des exhalaisons ma-

récageuses, plane sur tous les phénomènes, uniformise tous les cas, leur imprime le caractère des fièvres d'accès, les plie à la marche de ces fièvres et les soumet au même traitement ; dans les histoires d'Hippocrate, les phénomènes pathologiques reçoivent, sans l'altérer, l'empreinte du climat de la Grèce, s'accommodent à la variété des sujets et aux modifications des circonstances, changent, suivant ces modifications et ces variétés, dans leur nature et dans leurs formes, dans leur marche et dans leur thérapeutique.

Les observations d'Hippocrate n'appartiennent nullement, comme l'établit M. Littré, à une classe unique de maladies et à la classe unique des fièvres pseudo-continues ou fièvres intermittentes. La plupart des fébricitants des quarante-deux histoires sont tous atteints de fièvres continues avec des redoublements et des rémissions alternatives. Ces fièvres compromettent en général les fonctions et les organes digestifs, se compliquent presque toujours à leur apogée de spasmes, de délire, de convulsions ou de paralysies, décident une chaleur interne et le refroidissement des extrémités, s'exaspèrent ordinairement les jours pairs, se terminent, quand leur solution est heureuse, par des sueurs générales et par des déjections bien conditionnées. A ces titres elles prennent place parmi les fièvres des régions chaudes et de l'été de nos contrées : tel est le causus, ou fièvre ardente, confondu par M. Twining avec la fièvre inflammatoire, fièvre essentiellement bilieuse, à type continu rémittent, fièvre tout-à-fait distincte des pyrexies pseudo-continues, d'origine intermittente.

La phrénitis et le léthargus accompagnent fréquemment l'appareil symptomatique de ces fièvres. On les rencontre plus particulièrement à l'instant des paroxysmes : ils dépen-

dent, à n'en pas douter, d'une concentration violente vers l'encéphale et ses dépendances. La phrénitis paraît indiquer un délire furieux ou phrénétique et le léthargus un état contraire : savoir, le coma ou le carus; l'un et l'autre se lient d'ailleurs à la fièvre ardente; ils en marquent les exacerbations, ils en représentent le principal symptôme.

Les exemples de causus compliqués de phrénésie ou de carus forment les trois quarts environ des faits dans les quarante-deux histoires; le quart restant comprend des maladies d'une nature toute différente. Les plus communes sont des affections catarrhales avec ou sans prédominance de quelque lésion partielle : la maladie de Cléonactide, le sixième malade du premier livre, ressemble à beaucoup d'égards à la fièvre muqueuse; celle de Méthon, le malade suivant, se rapproche plutôt de la fièvre inflammatoire; la femme logée près du rivage éprouvait évidemment une fièvre rhumatique; Mélidie, une fièvre catarrhale; la fille d'Euryanacte, une fièvre muqueuse; le second malade, le cinquième et le sixième de la troisième section avaient aussi une fièvre catarrhale; la pleurésie d'Anaxion était encore catarrhale.

Les quatre constitutions ajoutées à ces histoires reproduisent sur une grande échelle les traits souvent indécis des observations de détail. Hippocrate y distingue toujours les fièvres continues des fièvres intermittentes, la fièvre ardente de plusieurs autres fièvres; on y reconnaît en outre deux sortes de fièvres ardentes, deux sortes de phthisies et des lésions locales de toute espèce.

Dans la première constitution, les affections dominantes offrent les caractères des affections catarrhales, et la phthisie si meurtrière ne paraît pas différer des maladies de ce nom.

Dans la seconde, il y eut une fièvre continue sans la moindre intermittence, quoiqu'elle redoublât avec le type double tierce. Cette fièvre continue rémittente porte tous les attributs des fièvres muqueuses. Elle était accompagnée de beaucoup de fièvres intermittentes. Sous ces deux constitutions, on vit régner très-peu de fièvres ardentes, et les fièvres ardentes régnantes furent incomplètes, légères et bénignes.

La troisième constitution fit éclater d'abord des paralysies et quelques morts subites (probablement des apoplexies foudroyantes), ensuite des fièvres ardentes. Assez bénignes au printemps et en été, ces fièvres devinrent terribles après les chaleurs sèches du mois de juin. Alors la plupart des malades tombaient dans la phrénésie ; presque tous ces malades mouraient; les fièvres ardentes de cette constitution guérissaient à coup sûr par des hémorrhagies copieuses aux jours critiques. Il n'y eut peut-être pas un seul cas mortel parmi les malades atteints de ces hémorrhagies. La constitution pestilentielle engendra des érysipèles, des charbons, des ulcères malins, des fièvres intermittentes et des dysenteries; des fièvres ardentes et une phthisie particulière se joignirent à ces maladies. Ces fièvres ardentes s'accompagnaient de coma et de symptômes putrides; la phthisie de nature pituiteuse affectait de préférence les sujets mous et lymphatiques.

Les observations d'Hippocrate reconnaissent néanmoins quelque chose de commun. Elles comprennent presque toutes des affections menaçantes, d'une marche très-rapide, compliquées de symptômes nerveux et de symptômes gastriques, soumises aux crises et aux jours critiques. Leur gravité, leur rapidité et leurs complications frappent à la première lecture; il en est autrement de leurs jours criti-

ques et de leurs crises. M. Littré n'en parle point; nous pensons même qu'il les nie, car il relègue expressément la doctrine des crises dans la partie systématique de la pathologie d'Hippocrate, renouvelant contre le médecin grec le reproche déjà usé d'avoir admis la puissance des nombres sur la foi des Pythagoriciens (1).

Ce reproche est un peu singulier dans la bouche de M. Littré, lui qui croit à la précision de la médecine numérique d'aujourd'hui, et qui proclame en particulier l'influence irrésistible de la *méthode numérique* de M. Louis (2). Quoi qu'il en soit, de Haën a opposé à ces assertions gratuites un genre de preuves que M. Littré ne devrait pas ignorer; il a fait la statistique des crises et des jours critiques consignés, seulement pour les maladies aiguës, dans les observations authentiques d'Hippocrate. Sur deux cents cas de crises, classés jour par jour, en séparant attentivement les crises heureuses, les crises mortelles, les crises douteuses, les crises parfaites ou imparfaites et les crises suivies de récidives, de Haën a établi par des chiffres que le plus grand nombre de crises correspondent, suivant les principes d'Hippocrate, aux jours critiques et aux jours indicateurs (3).

Les observations d'Hippocrate se rapportent, en effet, aux maladies des pays chauds; mais n'existe-t-il qu'une sorte de fièvres et des fièvres pseudo-continues ou intermittentes dans les pays chauds? M. Twining, dont M. Littré invoque le té-

---

(1) Œuvres compl. d'Hipp., t. I. — De l'anc. méd. argum., p. 560 et suiv.

(2) Idem, De la doctr. méd. d'Hipp., p. 460, 461.

(3) Rat. med., pars I, cap. IV.

moignage, en signale au moins trois espèces toutes réellement continues : l'une pendant la saison chaude et sèche : il la confond avec la fièvre inflammatoire ; l'autre pendant la saison chaude et humide : il la désigne vaguement sous le nom de fièvre rémittente ; la troisième espèce correspond à la saison froide : elle diffère des deux autres, et il lui donne le nom baroque de *fièvre insidieuse congestive* (1). Tous les praticiens des contrées intertropicales distinguent de même autant d'espèces de fièvres qu'il y a de saisons sous ces climats. Les observations d'Hippocrate se rapportent à plus forte raison à plusieurs classes de maladies, puisque le climat de la Grèce, beaucoup moins uniforme que les contrées équatoriales, subit chaque année, sauf les constitutions intempestives, quatre saisons bien tranchées.

Les seules maladies régulièrement comparables aux observations d'Hippocrate sont les maladies de la portion tropicale de notre zone ; par exemple, celles de l'Italie méridionale, du sud de l'Espagne, des îles de la Méditerranée et du midi de la France. Que M. Littré confronte ces maladies avec les tableaux pathologiques retracés notamment par Baglivi et par Lancisi pour le climat de Rome ; par Cleghorn pour le climat de l'île de Minorque ; par Piquer pour le climat de Valence ; par Raymond de Marseille et par Fodéré pour le midi de la France, et il y découvrira, comme dans ces pays, abstraction faite des influences marécageuses constatées par Lancisi et par Cleghorn : en été, saison chaude et sèche, des fièvres ardentes ou causus légitimes, fièvres continues rémittentes de nature bilieuse ; en automne, saison chaude et humide, des fièvres continues rémittentes de na-

(1) Ouvr. cité, t. I, p. 17 et suiv.; t. II, p. 235, 287, 347.

ture putride, très-approchantes des fièvres ardentes de constitution pestilentielle; en hiver, des affections inflammatoires plus ou moins compliquées de symptômes gastriques; au printemps, des affections catarrhales avec les mêmes complications; enfin dans tous les temps, indépendamment des affections régnantes, un principe bilieux et un principe catarrhal.

Les maladies de ces contrées et les observations d'Hippocrate ne concordent pas moins par la rapidité des symptômes, par la violence des accidents, par la ponctualité des crises et des jours critiques. Cleghorn a établi l'exactitude des crises, dans le climat de Minorque, par un ordre de résultat qui ne peut être suspect. En notant les circonstances du développement des pleurésies du printemps et de l'hiver, il a reconnu, d'après ses notes et sans avoir dirigé son attention vers les dates de leurs solutions, que les sueurs critiques qui les terminent ordinairement correspondent aussi en général aux jours critiques ou indicateurs, savoir aux quatrième, septième, neuvième, onzième, quatorzième, dix-septième et vingt-unième jours (1).

Nous sommes en mesure d'expliquer pourquoi M. Littré se fourvoie dans la détermination des observations d'Hippocrate : c'est qu'au lieu de procéder à cette détermination importante avec les idées larges des grands praticiens de tous les pays et de tous les âges, il ne tient aucun compte de ces données lumineuses, et ne prend d'autre guide que les vues mesquines de quelques médecins d'aujourd'hui. A Dieu ne plaise que nous fermions les yeux aux vérités nouvellement acquises; mais on serait, en revanche, par trop crédule d'ad-

(1) Ouvr. cité, chap. VI, p. 252.

mettre que les vrais principes de l'art ne sont nés que d'hier. Ce paradoxe absurde, engendré par un sot orgueil, et colporté par l'esprit de système, ne peut mériter quelque crédit qu'en ruinant sans espoir l'avenir de la science; car si, après plus de vingt siècles de travaux authentiques, la médecine ne faisait que de naître, il est plus que probable qu'elle ne serait jamais née.

Le parti calculé du nouveau traducteur d'Hippocrate, de se parquer, pour ainsi dire, entre les limites étroites des idées de quelques médecins modernes, se révèle plus fâcheusement, s'il est possible, dans l'interprétation de certains points fondamentaux de la doctrine hippocratique et dans l'appréciation comparative de la valeur pratique de cette doctrine. M. Littré se fait, par exemple, une idée inexacte du dogme du *calidum innatum*, quand il lui assigne pour base la température propre du corps vivant; il n'est pas plus exact de ne voir autre chose que les transformations de la matière humorale dans le dogme de la crudité et de la coction, et de l'identifier surtout avec le phénomène de la *résolution*. M. Littré se méprend encore sur le sens du mot *diathèse* employé par Galien, lorsqu'il l'applique exclusivement à tout ensemble de phénomènes morbides communs. Hippocrate entendait autrement que M. Littré le principe *d'unité* dans les maladies. Le vitalisme d'Hippocrate n'est pas mieux traduit par M. Littré : *la connaissance des effets que la substance vivante reçoit de chaque chose* (1).

Je demande pardon à M. Littré de me borner, quant à présent, et pour ne pas m'écarter trop de mon sujet, à sou-

(1) Ouvr. cité, t. 1, De la doctrine méd. d'Hipp., p. 446, 447, etc., 457.— De l'anc. méd. argum., p. 564.

lever, sans les discuter, quelques objections des plus frappantes contre sa manière d'interpréter Hippocrate. Nul ne comprendra mieux que lui à demi-mot le fort ou le faible de ces objections; nul mieux que lui, si profondément versé dans la connaissance des langues, ne peut rectifier ses propres idées, en recueillant, pour ainsi dire, de la bouche des praticiens de tous les temps, le véritable sens des paroles et des pensées d'Hippocrate. Cette tâche accomplie, il possèdera plus à fond le génie de ce grand médecin; et, témoin désintéressé des résultats cliniques dus à ses inspirations, il regrettera d'avoir partagé le préjugé, déjà bien vieux lui-même, que *l'étude des vieux maîtres de l'art ne fournit pas un résultat immédiat, pratique, palpable, comme celui que procure un livre moderne sur tel ou tel point de la science,... et qu'on ne doit pas aller là apprendre la médecine* (1).

REMARQUES

Historiques et Critiques

SUR LA LÈPRE;

PAR C.-M. GIBERT,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Les croisades, en déplaçant des multitudes d'hommes et les lançant sur l'Asie, au milieu de mille perturbations hy-

(1) Ouvr. cité. Carnet. médic. et style d'Hippoc., p. 476.

giéniques accrues par les influences d'un climat favorable à la production des maladies de la peau, devinrent l'occasion de la propagation rapide de ce genre de maladies et de l'invasion en Europe d'un fléau jusque-là presque inconnu aux peuples occidentaux, LA LÈPRE.

On ne peut nier toutefois que, long-temps avant l'ère des croisades proprement dite, de nombreux et fréquents pélerinages n'aient entretenu des relations suivies entre la Terre-Sainte et les divers points de l'Europe chrétienne. Aussi voit-on, dès le huitième siècle, la *lèpre* signalée comme une cause de dissolution du mariage dans le parlement tenu à Compiègne en 757, sous le règne de Pépin-le-Bref. On permettait d'ailleurs à la partie saine de se remarier.

L'histoire ecclésiastique nous apprend que, dès les premiers siècles de l'église, l'usage s'était introduit parmi les chrétiens de faire des pélerinages à la Terre-Sainte. « A mesure, dit l'auteur de l'*Histoire des croisades*, que les peuples de l'Occident se convertissaient au christianisme, ils tournaient leurs regards vers l'Orient. Du fond de la Gaule, des forêts de la Germanie, de toutes les contrées de l'Europe, on voyait accourir de nouveaux chrétiens qui venaient visiter le berceau de la foi qu'ils avaient embrassée. » Un itinéraire à l'usage des pélerins leur servait de guide depuis les bords du Rhône et de la Dordogne, jusqu'aux rives du Jourdain, et les conduisait à leur retour, depuis Jérusalem jusqu'aux principales villes d'Italie. Au dixième siècle, le bruit répandu généralement de la fin du monde prochaine fit affluer en foule à Jérusalem les chrétiens d'Occident, malgré les désastres qu'elle avait subis sous la domination des infidèles. Au onzième siècle, l'église latine avait pris la coutume de substituer les pélerinages à la Terre-Sainte aux pénitences

canoniques. A l'époque des fêtes de Pâques, surtout, des troupes innombrables de pélerins arrivaient dans la Judée.

Mais, au temps des croisades, pour me servir de l'expression tant de fois citée de l'historien grec Anne Comnène (*Alexiad., lib.* x), on vit l'Occident s'arracher de ses fondements pour se précipiter sur l'Asie... et le fléau exotique qui jusque-là n'avait pu prendre racine en nos climats tempérés, y devint en quelque sorte populaire, puisqu'au treizième siècle il existait en France 2,000 léproseries et que, suivant l'historien Matthieu Paris, on en comptait jusqu'à *dix-neuf mille* dans toute la chrétienté, vers l'an 1244.

« La lèpre, dit M. de Montalembert, avait à cette époque quelque chose de sacré aux yeux de l'église et des fidèles : c'était un don de Dieu, une distinction spéciale, une marque, pour ainsi dire, de l'attention divine. La main de Dieu, du Dieu toujours juste et miséricordieux, avait touché un chrétien, l'avait frappé d'une manière mystérieuse et inaccessible à la science humaine; dès lors il y avait quelque chose de vénérable dans son mal. La solitude, la réflexion, la retraite auprès de Dieu seul, devenaient une nécessité pour le lépreux; mais l'amour et les prières de ses frères le suivaient dans son isolement. L'église avait su concilier la plus tendre sollicitude pour ces rejetons infortunés de son sein, avec les mesures exigées par le salut de tous, pour empêcher la contagion de s'étendre. Peut-être n'y a-t-il rien, dans la liturgie, de plus touchant et de plus solennel à la fois que le cérémonial, dit *separatio leprosorum*, avec lequel on procédait à la séparation de celui que Dieu avait frappé, dans les lieux où il n'y avait pas d'hospice spécialement consacré aux lépreux. On célébrait en sa présence la messe des morts; puis

après avoir béni tous les ustensiles qui devaient lui servir dans sa solitude, et après que chaque assistant lui eut donné son aumône, le clergé, précédé de la croix, et accompagné de tous les fidèles, le conduisait à une hutte isolée qu'on lui assignait pour demeure. Sur le toit de cette hutte le prêtre plaçait de la terre du cimetière, en disant : « *Sis mortuus mundo, vivens iterùm Deo :* » Meurs au monde et renais à Dieu ! Le prêtre lui adressait ensuite un discours consolateur, où il lui faisait entrevoir les joies du paradis et sa communication spirituelle avec l'église, dont les prières lui étaient acquises dans la solitude plus encore qu'auparavant. Puis il plantait une croix de bois devant la porte de la hutte, y suspendait un tronc pour recevoir l'aumône des passants ; et tout le monde s'éloignait. A Pâques seulement, les lépreux pouvaient sortir de leurs tombeaux, comme le Christ lui-même, et entrer pendant quelques jours dans les villes et villages, pour participer à la joie universelle de la chrétienté. Quand ils mouraient ainsi isolés, on célébrait leurs funérailles avec l'office des *confesseurs non évêques.*

» La pensée de l'église avait été comprise par tous ses enfants. Les lépreux avaient reçu du peuple les noms les plus doux et les plus consolants ; on les appelait : *les malades de Dieu, les chers pauvres de Dieu, les bonnes gens......* En outre, c'était par suite des pélerinages en Terre-Sainte et des croisades, que la lèpre s'était le plus répandue en Europe ; et cette origine ajoutait à son caractère sacré. Un ordre de chevalerie, celui de Saint-Lazare, avait été fondé à Jérusalem, pour se consacrer exclusivement au soin des lépreux, et avait un lépreux pour grand-maître ; et un ordre de femmes s'était voué au même but, dans la même ville, à l'hospice Saint-Jean-l'Aumônier. Parmi les rois et les

grands de la terre, notre Élisabeth ne fut pas seule à honorer le Christ dans ces successeurs de Lazare; des princes illustres et puissants regardaient ce devoir comme une des prérogatives de leurs couronnes. Robert, roi de France, visitait sans cesse leurs hôpitaux. Saint Louis les traitait avec une amitié toute fraternelle, les visitait aux quatre-temps, et baisait leurs plaies (1); Henri III, roi d'Angleterre, faisait de même.... Mais ce sont surtout les saints du moyen-âge qui ont témoigné aux lépreux un dévoûment sublime. Sainte Catherine de Sienne eut les mains atteintes de la lèpre, en soignant une vieille lépreuse qu'elle voulut elle-même ensevelir et enterrer; mais après avoir ainsi persévéré jusqu'au bout dans son sacrifice, elle vit ses mains devenir blanches et pures *comme celles d'un nouveau-né*, et une douce lumière sortir des endroits qui avaient été le plus attaqués. Saint François d'Assise et sainte Claire, sa noble compagne; sainte Odille d'Alsace, sainte Judith de Pologne, saint Edmond de Cantorbéry, et plus tard saint François Xavier et sainte Jeanne de Chantal se plaisaient à rendre aux lépreux

---

(1) On se rappelle sa conversation avec Joinville, quand il demanda à celui-ci ce qu'il aimerait le mieux d'être lépreux ou d'avoir commis un péché mortel. Joinville répondit qu'il aimerait mieux en avoir fait trente que d'être lépreux. Quand ils furent tous deux seuls le saint roi reprocha à son ami cette réponse en ces termes: « Vous » deistes comme hastis muzarz (comme un étourdi); car nulle si laide » mezelerie (lèpre) n'est comme d'être en péchié mortel... Ci vous » prie, tant comme je puis, que vous mélez votre cuer à ce pour » l'amour de Dieu et de moi que vous aimissiez mieux que tout meschief avenir au corps, de mezelerie et de toute maladie, que ce » que le péchié mortel venist à l'ame de vous.» (Joinville, éd. 1761, p. 6.)

les plus humbles services. Souvent leurs prières obtenaient une guérison instantanée (1). »

Ce touchant épisode du moyen-âge, qui a si vivement frappé l'attention des historiens, offre une question pathologique fort intéressante à résoudre aux médecins. Quelle était cette affection si redoutable et tellement au-dessus des ressources de l'art humain que les lépreux ne pouvaient plus avoir d'espoir qu'en Dieu ?

Était-ce bien la maladie déjà mentionnée comme un objet d'horreur et de réprobation dans les livres saints? Était-ce l'*alphos* et le *leuce* des Grecs ou le *vitiligo* des Latins? Était-ce l'*éléphantiasis* grec ou l'éléphantiasis arabe?

Le premier de ces *éléphantiasis* n'a point été connu de l'ère hippocratique. Alexandre-le-Grand fut le premier Grec qui eut occasion de voir des éléphants dans les combats qu'il livra à l'Asie. Or, comme le dit avec raison Galien (VI. *De causis accidentium*), les Grecs ont donné le nom d'éléphantiasis à la maladie dont il s'agit, parce que ceux qui en sont atteints ont la peau noirâtre et pleine de tubérosités comme le cuir de l'éléphant.

Ce n'est que dans le cours du siècle qui précéda la naissance de N. S. J.-C. que le mal parut en Italie, à la suite des expéditions du grand Pompée en Asie et en Grèce, et il faut arriver à la fin du premier siècle de notre ère pour trouver une description complète de l'*éléphantiasis* tracée par l'énergique pinceau d'Arétée.

Le poète *Lucrèce* avait déjà signalé l'Égypte et les bords du Nil comme étant le berceau de cette maladie.

---

(1) Histoire de sainte Élisabeth de Hongrie, duchesse de Thuringe (1207-1230), par le comte de Montalembert, 1 vol. in-4°, 1836, p. 218 et suiv.)

C'est aussi là le berceau de l'éléphantiasis *des Arabes*, mais celui-ci n'a été décrit qu'au dixième siècle par le célèbre Rhazès. Quant à l'*alphos* et au *leuce*, mentionnés dans les écrits d'Hippocrate, il n'est pas facile de dire aujourd'hui à quelle maladie spéciale peuvent s'appliquer ces dénominations.

Lorry reconnaît bien qu'il y a quelques traits de ressemblance entre l'*alphos* des Grecs ou le *vitiligo* des Latins et la description tracée par Moïse aux chapitres 13 et 14 du Lévitique; mais cette ressemblance n'est pas telle qu'on ne puisse soutenir avec quelque vraisemblance que la lèpre des Hébreux était une maladie sans analogue et tout-à-fait particulière au peuple juif.

L'érudit *Hensler*, au contraire, a cru devoir comprendre toutes les affections que nous venons de mentionner, sous le nom de *lèpre*, dans le travail qu'il a consacré à la lèpre du moyen-âge à la fin du siècle dernier. Mais c'est surtout à *Schilling* qu'il convient de rapporter une opinion convenablement motivée sur la question dont il s'agit, opinion que nous allons exposer avec quelques développements, parce qu'elle offre pour garantie l'expérience personnelle du médecin belge du XVIIIe siècle.

Guillaume-Godefroi *Schilling* exerça la médecine et la chirurgie pendant un grand nombre d'années à *Paramariboi*, ville principale de la Guiane-Belgique (en Amérique). L'expérience et la fortune qu'il y acquit lui firent désirer de se perfectionner dans les lettres et les sciences. Il quitta donc la colonie et parcourut d'abord les provinces les plus civilisées de l'Amérique septentrionale; puis il alla à Londres, revint dans sa chère Belgique qu'il avait abandonnée, pauvre, quinze ans auparavant, et dans laquelle il retournait riche,

et publia en 1769 deux Mémoires, l'un sur la *lèpre*, l'autre sur la maladie appelée *yaws* par les Américains. Ces Mémoires furent rédigés en latin, par J.-D. *Hahn*, son compatriote. Peu de temps après, Guillaume *Roëll* fit paraître une dissertation savante extraite des papiers de son père, célèbre théologien, sur la lèpre des Hébreux. Il y puisa des arguments contre l'opinion de Schilling, qui fut forcé par la continuation de ses voyages de remettre sa réponse à un autre temps. Schilling parcourut la France et l'Italie, visita Paris, Montpellier, Rome, Turin, se rendit à Vienne, revint de là dans sa patrie, pour retourner de nouveau à Surinam. Pendant ce temps, la dissertation de *Roëll* avait été reproduite et soutenue publiquement, dans l'Académie de Francfort, pour obtenir le grade de docteur, par Philippe *Ouseel*. C'est la réponse à cette dissertation qui fut publiée en 1778 par les soins du docteur J.-D. *Hahn*, ses nombreuses occupations et celles de *Schilling* ayant long-temps retardé cette publication.

La question de la lèpre est traitée d'une manière fort intéressante dans ces divers opuscules, et c'est là que nous puiserons les principaux matériaux de cet article.

Schilling, adoptant le langage des traducteurs latins, des écrivains arabes, donne le nom de LÈPRE à cette maladie grave, de l'ordre des *tubercules*, désignée par les Grecs et les Romains sous le nom d'ÉLÉPHANTIASIS. Mais, à la différence des écrivains qui l'avaient précédé et de la plupart de ceux qui l'ont suivi, le jugement du médecin hollandais est un jugement motivé et raisonné et non point une servile imitation du langage du moyen-âge. En outre, il se sépare de l'opinion des Arabes en ceci que l'éléphantiasis décrit par eux comme une maladie tout-à-fait distincte de l'éléphantiasis

grec est au contraire regardé par Schilling comme une variété seulement de cette redoutable affection qui sévit particulièrement sur les membres inférieurs. Dans cette manière de voir, il n'y aurait plus d'inconvénient à désigner du même nom d'*éléphantiasis* les deux maladies décrites à la distance de quelques siècles, comme espèces distinctes, par les écrivains grecs et par les auteurs arabes.

Mais Schilling va plus loin encore, et il soutient avec fermeté que la *lèpre des Juifs* décrite par Moïse n'est pas elle-même une maladie différente de l'éléphantiasis des Grecs. Enfin, il prétend avoir constaté l'identité de ces deux affections avec la maladie lépreuse qu'il a observée en Amérique, et que les indigènes nomment *boasi*. La lèpre du temps des croisades a, selon lui, la même origine et la même nature que les maladies qui précèdent; en sorte que depuis *Moïse* jusqu'à nous, c'est le même fléau, originaire des bords du Nil, qui s'est répandu en Orient à la suite des Juifs venus d'Égypte, s'est propagé de l'Asie à la Grèce, dès l'époque où fleurissait Hippocrate, s'est introduit plus tard en Italie au temps du grand Pompée, et enfin a régné en Occident sous la forme épidémique à l'époque des croisades..... persistant d'une manière durable et à l'état *endémique* dans les climats qui lui sont favorables, s'éteignant et disparaissant peu à peu dans ceux qui lui sont contraires.

On voit, en résumé, que Schilling a réuni sous le nom commun de *lèpre* cinq espèces morbides, savoir : la lèpre antique ou lèpre des Hébreux, l'éléphantiasis des Grecs, l'éléphantiasis arabe, le mal de Saint-Lazare ou lèpre de Jérusalem, et enfin le *boasi* ou la lèpre tuberculeuse d'Amérique, qui règne encore de nos jours. Ces espèces (suivant lui), quoique distinguées en apparence

par quelques signes particuliers, ne diffèrent cependant pas plus les unes des autres que les plantes nées des mêmes semences et qui conservent la même nature, quoique la diversité du climat, du sol et de la culture ait pu imprimer un aspect différent à leurs feuilles, à leurs fleurs ou à leurs fruits.

Les deux caractères principaux sur lesquels paraît s'être fondé notre auteur pour établir un pareil rapprochement, sont :

1° L'origine commune des affections indiquées qui peuvent être regardées toutes comme ayant eu le même berceau, l'Égypte (où elles sont encore endémiques).

2° Un symptôme bien frappant et bien remarquable qui ne se retrouve dans aucune autre maladie cutanée, savoir, l'abolition de la sensibilité, dans le point affecté, ou l'*anesthésie*.

Cette opinion de Schilling est contradictoire à celle de la plupart des médecins qui ont écrit sur les maladies de la peau, et en particulier à celle adoptée par le savant *Lorry*, à peu près contemporain de Schilling. Appuyé sur les savantes interprétations de la médecine sacrée données par l'érudit Richard Mead, Lorry était porté à croire que la lèpre des Juifs se rapprochait du *vitiligo* de Celse ou *alphos* des Grecs, tandis que la lèpre des croisades n'offrait aucune ressemblance avec cette affection, mais pouvait être rapportée à l'*éléphantiasis grec*.

Écoutons maintenant les remarques érudites de *Philippe Ouseel* sur la lèpre des Hébreux, décrite par Moïse et les principaux rabbins. Les livres sacrés attestent que la lèpre était familière à la nation juive. C'était une affection surnaturelle commune aux choses inanimées comme aux choses

animées, qui altérait l'aspect naturel de leur surface, principalement sous le rapport de la couleur. Aussi le *Lévitique* traite-t-il de la lèpre des vêtements, de la lèpre des maisons, et de la lèpre des hommes. Voilà donc une première différence fondamentale qui distingue la maladie des Hébreux de toutes les autres affections qui ont été décrites sous le nom de *lèpre*, c'est que non-seulement elle frappe les êtres animés, mais encore les murs et les meubles. Le siége principal de cette affection réside dans la superficie des corps, non pas que le mal ne puisse pénétrer plus profondément; mais c'est l'altération de cette surface qui appelle d'abord l'attention et qui caractérise la lèpre. Le signe par excellence de cette altération est un changement de la couleur naturelle, couleur blanche pour les poils, jaunâtre pour les vêtements, verdâtre ou jaunâtre avec une nuance rougeâtre pour les murailles, qui survient spontanément, qu'il y ait ou non d'ailleurs inégalité de la surface altérée.

La lèpre du corps présente deux espèces, l'une qui attaque le cuir chevelu et la barbe, l'autre qui est la lèpre de la peau, celle qui fait l'objet principal de la savante dissertation d'*Ouseel*. Cette lèpre de la peau peut être distinguée en deux variétés, suivant qu'elle se répand surtout le corps ou qu'elle est bornée à certaines parties. La lèpre *particulière* se subdivise encore en celle qui attaque des parties saines et celle qui se montre sur d'anciennes cicatrices, soit spontanées, soit produites par la brûlure.

D'après les écrivains juifs, toutes les espèces de lèpre de la peau relatées dans la loi sont comprises au nombre de sept, dans l'ordre et sous les noms qui suivent : tumeur, abcès, tache sur la peau ou sur la chair; tumeur et tache sur une partie brûlée; tumeur et tache sur un ulcère; desqua-

mation (*porrigo*) de la tête et de la barbe; tumeur des parties chauves et de celles dans lesquelles les cheveux ou les poils ont repoussé (*tumor calvitiei et recalvationis*).

On trouve encore ailleurs (*Codicis de Plaga*, c. 1), d'une manière plus générale, qu'il y a deux genres de plaies (de la lèpre), divisée elle-même en quatre espèces. Tache blanche comme la neige, dont la seconde espèce ressemble à du plâtre, à de la chaux ou à du marbre (*gypsi palatii*); puis tumeur semblable à de la laine très-blanche, dont la seconde espèce ressemble à la pellicule de l'œuf.

En résumé, pour les écrivains juifs, le signe le plus général de la *lèpre* paraît être une blancheur surnaturelle de la surface de la partie affectée. Aussi *Moses Maimonides* se sert-il de ce seul caractère pour désigner la lèpre : « La lèpre de la peau de la chair existe (dit-il), lorsqu'une partie quelconque de la peau blanchit d'une blancheur qui égale ou qui dépasse la pellicule de l'œuf. »

D'après un autre écrivain, il paraît bien que les formes indiquées plus haut ne sont que des degrés ou des périodes successives de la lèpre : la tache d'abord, l'abcès ou la tache rompue ensuite, enfin la tumeur ou le *tubercule*.

A ce signe caractéristique de la lèpre, la blancheur, se joignent d'autres indices, tels que la décoloration des poils, la diffusion de la tache, et l'aspect de chair vive, auxquels il faut encore ajouter, en suivant toujours le langage de Moïse, la dépression de la plaie. Quelques auteurs expliquent cette dépression en disant qu'elle n'est pas tout-à-fait synonyme d'excavation, de profondeur, mais que c'est plutôt une apparence qui frappe la vue, de la même manière que l'ombre donne à l'œil l'image d'un enfoncement.

Le second signe de la lèpre est donc, d'après les docteurs

de la loi, le changement de couleur des poils qui deviennent blancs.

La diffusion de la tache est le troisième. Voilà, dit le législateur des Hébreux, que le mal (*abcessus*) se répand et s'étale sur la peau; alors le sujet sera déclaré impur par le prêtre; la lèpre existe. Pour que la plaie de la lèpre fût bien constatée, il fallait que la tache eût acquis environ l'étendue d'une fève, de manière à comprendre environ trente-six poils dans le carré de la surface attaquée. *Maimonides* assure que les anciens tenaient cette règle de Moïse lui-même, qui l'avait proclamée sur le mont Sinaï. On lit de même dans le Thalmud, que la tache a la grandeur d'une fève de Cilicie carrée, cette fève égalant elle-même neuf lentilles, et la lentille occupant l'espace de quatre poils, ce qui donne trente-six poils pour toute l'étendue de la tache.

La chair vive est le quatrième signe de la lèpre. L'écrivain sacré s'exprime ainsi au chapitre XIII du Lévitique. « Voici qu'il y a une tumeur blanche sur la peau et que celle-ci a changé la couleur des poils en blanc; s'il y a en outre sur cette tumeur quelque apparence de chair vive, c'est l'indice de la lèpre invétérée sur la peau de la chair de l'homme. »

Tout ce que nous venons de dire se rapporte à la lèpre générale ou universelle; celle qui occupe certaines parties se montre sur des cicatrices de brûlure ou d'ulcère; elle a des signes communs avec la lèpre générale, savoir, la tache et la tumeur; seulement la tache dans ce cas peut être blanche ou *légèrement rougeâtre*.

Après avoir ainsi établi, d'après les auteurs juifs, les signes spéciaux de la lèpre des Hébreux, Ouseel cherche à faire voir qu'ils ne peuvent guère s'accorder avec ceux de

la lèpre moderne qui acquiert à son plus haut degré tous les caractères de l'*éléphantiasis*. Il reconnaît toutefois que le *vitiligo* des Latins ou l'alphos et le leuce des Grecs présentent avec la lèpre sacrée une certaine ressemblance. Le passage de *Celse* (livre v, c. xxix) qui a trait au *vitiligo* est en effet on ne peut plus explicite : « Cette maladie est dite *alphos* par les Grecs, lorsqu'il existe sur la peau des taches blanches semblables à des gouttes, et *leuce*, lorsque la couleur blanche est plus prononcée, les taches plus profondes et plus déprimées, les poils eux-mêmes blanchis et semblables à de la laine. » Il faut encore ajouter la tendance à s'étendre de proche en proche, et la persistance opiniâtre du mal que l'auteur latin ne manque pas de signaler comme propres au leuce : « λευκὴ *quem occupat non facile dimittit.* »

Ouseel traite ensuite des causes de la lèpre des Juifs, et il reconnaît au fléau deux origines : l'une divine, effet de la colère céleste provoquée par l'infraction à la loi de Dieu ; l'autre naturelle, qui peut, d'après quelques écrivains juifs, avoir une triple source, savoir : le coït impur avec une femme menstruée, l'irritation et la chaleur du prépuce, une corruption cachée du sang. Cette dernière cause est la seule qui puisse être admise.

L'auteur pense qu'on peut rédiger en ces termes le pronostic de la maladie : C'est un mal très-grave, non pas toutefois mortel, nullement contagieux, et cependant incurable.

Ouseel s'efforce de combattre la répugnance que les médecins pourront avoir à admettre la *non-contagion* du mal. La séquestration des lépreux, prescrite par la loi des Juifs, semble de prime-abord impliquer nécessairement l'idée de contagion ; mais l'auteur fait remarquer que, malgré la

présence de la lèpre sur l'époux, on accordait aux nouveaux mariés la libre jouissance de la première semaine du mariage, comme étant une époque consacrée aux fêtes ; ce qui n'aurait pas eu lieu si le mal eût été regardé comme contagieux. Il explique ensuite (avec d'autres traducteurs), d'une manière favorable à son opinion, un passage qui a paru à tort à quelques auteurs une preuve de l'existence de la lèpre antique chez le peuple hébreu seulement, et comme maladie propre à ce peuple. « *Omnes polluuntur leprâ, exceptis peregrinis et inquilinis.* » Ce qui veut dire, suivant Ouseel, que la loi ne déclara impurs que les Israélites lépreux seuls, tandis que les étrangers qui ne sont point soumis à cette loi ne peuvent être taxés d'impureté par elle. Ouseel cite à l'appui de cette opinion l'exemple de Naaman, le Syrien, qui fut admis, quoique lépreux, dans le palais du roi, sans être regardé le moins du monde comme impur, et sans qu'on parût soupçonner que son mal pouvait se communiquer à d'autres.

L'auteur termine en disant que la lèpre des livres saints est une maladie inconnue à nos climats et à notre époque ; les Juifs eux-mêmes de notre temps s'en croient exempts, en sorte qu'on pourrait se dispenser de parler du traitement.

En parcourant les livres sacrés, on ne trouve aucun exemple de guérison de la lèpre par l'art humain. Cette guérison n'est jamais obtenue que par un miracle. CELSE avait à peu près porté le même jugement sur le *vitiligo*. Le *leuce*, dit-il, ne guérit presque jamais. Aussi, lorsque le roi de Syrie adresse au roi d'Israël son ami, le Syrien Naaman, dont nous avons parlé plus haut, avec prière de le guérir, le roi d'Israël s'écrie, en déchirant ses vêtements, comme s'il eût entendu un blasphème : Suis-je donc un dieu capable

de rendre la vie ou de donner la mort, pour qu'on me demande de débarrasser cet homme de sa lèpre? La loi juive défendait même de chercher à faire disparaître par le fer ou par le feu les marques extérieures de la lèpre. Tous les lépreux dont il est parlé dans l'Évangile ont été miraculeusement guéris par Notre-Seigneur Jésus-Christ. On ne voit pas qu'aucun d'eux ait eu recours à l'art humain pour se débarrasser du fléau qui les avait frappés.

A cette dissertation d'Ouseel, que nous avons un peu longuement citée, opposons les principaux arguments contenus dans la réplique fort étendue qu'y a faite Schilling.

Cet auteur admet d'abord avec Ouseel que le germe de la lèpre (dont la source première est dans le corps humain), peut, comme le croyaient les Hébreux, se déposer aussi sur les objets inanimés. Il ignore d'ailleurs si le mal est ou non susceptible de se transmettre aux animaux; du moins ne connaît-il aucun exemple de cette transmission, cité soit par les auteurs sacrés, soit par les auteurs profanes.

Puis il s'occupe d'une première difficulté qui avait fort embarrassé Ouseel, et qui consiste en ce que la loi de Moïse déclarait purifié le sujet chez lequel la lèpre, après avoir parcouru tout le corps, l'avait blanchi tout entier, ce que Ouseel regarde à tort comme l'indice d'une lèpre universelle, tandis que Schilling prétend qu'on doit entendre par là l'aspect de la peau amincie, ravivée, blanchie comme celle d'un nouveau-né, qui succède à la lèpre guérie. L'Écriture sainte elle-même emploie cette expression dans le cas de Naaman, dont elle dit que la peau était devenue semblable à celle d'un nouveau-né. Or on sait, remarque Schilling, que, même chez les Africains, la peau du nouveau-né est entièrement blanche.

Nous pouvons, à l'appui de l'opinion de Schilling, rappeler le fait de la guérison miraculeuse de sainte Catherine de Sienne que nous avons cité plus haut, d'après M. de Montalembert :

» Sainte Catherine de Sienne eut les mains atteintes de la » lèpre, en soignant une vieille lépreuse qu'elle voulut elle-» même ensevelir et enterrer; mais, après avoir persévéré » jusqu'au bout dans son sacrifice, elle vit ses mains de-» venir blanches et pures *comme celles d'un nouveau-né*, et » une douce lumière sortir des endroits qui avaient été le » plus attaqués. »

Ainsi donc, d'après Schilling, l'Écriture sainte déclare purifié et guéri le lépreux dont le corps est blanc de la tête aux pieds et sans ulcération, tandis qu'elle déclare impur et non guéri celui qui, quoique généralement blanchi, offre encore quelque plaie ulcérée sur un point quelconque du corps.

Faisons remarquer à ce propos que les observations de Schilling prouvent qu'il y a diverses périodes et divers degrés à noter dans la cure opérée quelquefois de cette manière par la nature médicatrice. Souvent il y a d'autant plus lieu de l'espérer cette cure, que le mal abandonnant l'intérieur se porte plus au dehors. Ainsi, en même temps que l'éruption lépreuse est plus prononcée, les viscères se débarrassent, les forces renaissent, l'énergie morale reparaît, et par ce mouvement humoral excentrique, la lèpre, chassée du corps est sûrement guérie, quoique la peau n'ait point encore repris sa consistance, ni son poli, et qu'il reste encore à l'extérieur une apparence lépreuse.

Quant aux divisions et sous-divisions admises par les Hébreux et sur lesquelles a insisté Ouseel, elles ne constituent

rien autre chose que des degrés ou des accidents de la même maladie. Si, donnant crédit à ces divisions, on allait s'imaginer que le vice partiel qui s'observe dans certaines espèces peut être enlevé et détruit par des agents locaux, on aurait une très-fausse idée de la lèpre, qui constitue une maladie générale, alors même qu'elle ne s'annonce encore que par la plus petite tache locale.

Cette remarque de Schilling est très importante, et nous ne devons pas négliger d'y insister ici; car nous avons entendu M. Biett lui-même émettre l'espoir d'arrêter la lèpre au début, en agissant par des douches de vapeur et des vésicatoires sur les premières taches qui viennent à paraître; bien plus, nous l'avons vu tenter la compression sur des lèpres tuberculeuses déjà universelles et qui assurément pouvaient être détruites par des moyens mécaniques de ce genre. Mais c'est là un de ces exemples si communs aujourd'hui d'une thérapeutique qui s'adresse aux indices locaux de l'altération matérielle des organes, au lieu de combattre la maladie proprement dite : c'est encore un exemple qui prouve combien les médecins du temps de Schilling l'emportaient, dans cette branche importante de l'art de guérir (la thérapeutique), sur les hommes prétendus progressifs de notre époque qui ont inventé ce qu'ils appellent une médecine *positive*, anatomique, ou si l'on veut ORGANIQUE (1).

Peu importe, ajoute Schilling, que la lèpre se montre, chez le sujet qu'on examine, sous la forme d'une tumeur,

(1) Je prie le lecteur de vouloir bien consulter à cette occasion mon précédent article sur les *Névroses* dans le numéro de mars 1840 de la *Revue médicale*.

où se présente sur un ulcère ou sur une cicatrice de brûlure... pourvu que l'on puisse constater avec certitude l'existence du mal, d'après ses principaux caractères, savoir : l'anesthésie (ou insensibilité), le changement de couleur en blanc ou en rouge, et l'extension lente et toujours croissante de la tache lépreuse.

Le divin législateur n'a pas ignoré que le vice de la lèpre pouvait rester secret, et donner lieu seulement à des taches qui restent cachées, comme celles, par exemple, qui surviennent aux parties externes. En sorte que déjà le mal est ancien et invétéré, lorsque des tumeurs ou des papules se développent sur des régions apparentes du corps; soit que le malade ait caché soigneusement les premiers indices de la maladie, soit qu'il n'en ait pas tenu compte, ou qu'il en ait même ignoré l'existence.

Mais comme des taches et des élévations de toute nature peuvent se montrer à la peau, les signes suivants deviennent nécessaires pour assurer le diagnostic.

La tache lépreuse, outre sa couleur spéciale et l'*anesthésie* qu'on y observe, se reconnaît surtout à ce qu'elle survient sans aucun indice d'inflammation, et que bien loin d'être saillante, elle offre plutôt une sorte de dépression; en outre elle s'accroît et s'étale peu à peu de plus en plus. De même, le *tubercule* lépreux soulève la peau, sans être précédé ni accompagné d'aucun phénomène inflammatoire; il est coloré et dénué de toute espèce de sentiment, autre que celui qui peut naître dans certains mouvements du corps, comme cela se voit pour les verrues ou pour toute autre inégalité qui peut survenir à la peau.

Relativement au nom même de la lèpre et aux indications à tirer des mots hébreux qui s'y rapportent, Schilling an-

nonée que, plus curieux de choses que de mots, il ne croit pas devoir suivre Ouseel dans les discussions grammaticales auxquelles celui-ci s'est livré à grand renfort d'érudition. Toutefois il pense que le mot hébreu, qui indique la privation du sentiment et du mouvement, témoigne de la connaissance qu'avait Moïse de l'insensibilité du point affecté, considérée comme le premier et le principal caractère de la lèpre. Néanmoins, comme ce signe pouvait être insuffisant, le législateur des Hébreux avait eu soin de recommander qu'on ne se bornât pas à une seule visite, et la loi voulait que les prêtres examinassent à plusieurs reprises, et à certains intervalles de temps fixés, les individus suspects, afin d'empêcher qu'ils ne pussent être signalés à tort comme lépreux.

Il est bien digne de remarque qne l'anesthésie considérée comme premier indice de la lèpre commençante, qui a si souvent échappé aux médecins, est un caractère bien connu des peuples les plus barbares. Ainsi, les Ethiopiens de tout âge, lorsqu'ils aperçoivent quelque tache qui se développe à la peau d'un des leurs, ne manquent pas de s'assurer par le fer ou le feu du degré de sensibilité de cette tache, et de proclamer l'existence de la lèpre si la tache est privée de sentiment. Jamais en pareil cas Schilling n'a vu l'événement tromper leur diagnostic. Dès lors, il est facile de comprendre comment les Egyptiens, voisins de l'Ethiopie, ont eu, dès les temps les plus reculés, connaissance de ce signe, et comment cette connaissance est arrivée à Moïse, qui a été élevé en Egypte. Le mot hébreu lui-même qui a donné lieu à cette remarque est probablement d'origine égyptienne et n'a point de racine connue dans la langue hébraïque, ce qui a toujours beaucoup étonné les savants amateurs de cette langue.

Mais ce n'est pas seulement chez les Hébreux qu'il était important de signaler tous les caractères de la lèpre, depuis son début jusqu'à son état le plus avancé, afin que toute erreur devînt impossible. Aujourd'hui encore, dans les lieux où la lèpre est endémique, combien n'est-il pas commun de voir méconnaître les premiers indices de la maladie! Quel médecin oserait compromettre sa réputation en affirmant, dès le début, qu'une seule tache caractéristique, existant d'ailleurs chez un homme sain et bien portant, suffit pour que cet homme doive être regardé comme lépreux? Il ne faut donc pas s'étonner si ce mal, d'ailleurs si grave, a dû être regardé comme ne pouvant être guéri que par miracle, puisqu'on ne s'occupe presque jamais du traitement de la lèpre que lorsque déjà le mal est invétéré et a jeté de profondes racines. Ajoutez à cela l'état misérable où se trouve réduit le moribond, séquestré de ses semblables, abandonné de ses proches, convaincu lui-même de l'horreur et de l'incurabilité de sa maladie!

Il y a cependant, même dans les écrits des auteurs profanes, quelques exemples qui attestent la guérison de la lèpre obtenue par les seules forces de la nature médicatrice.

Mais, avant d'aller plus loin sur ce sujet, Schilling croit devoir revenir encore sur les signes diagnostiques de la lèpre. Il fait remarquer que les variations du langage des rabbins s'expliquent par le défaut d'observation, la plupart d'entre eux n'ayant pas eu occasion de voir et d'étudier la marche de la maladie.

L'altération de coloration des poils, par exemple, dont ils font tant de cas, n'est qu'un signe accessoire et qui ne peut être noté que dans les parties couvertes de poils, telles que les aisselles, le pubis, le menton (chez l'adulte); il ne sur-

vient d'ailleurs qu'à une période un peu avancée de la maladie.

La blancheur de la tache que les mêmes écrivains cherchent à dépeindre ressemble à la chaux qu'on observe sur la surface des murs un peu altérée, et c'est cette décoloration qui donne à la tache un aspect déprimé. Du reste, il est plus facile de distinguer la couleur rougeâtre des taches qui surviennent chez les nègres, que la couleur blanche des taches qui se montrent chez les blancs.

La diffusion de la tache est un autre point important à noter. Au début, cette tache n'est guère plus grande que la trace d'une piqûre d'aiguille, en sorte qu'elle échappe facilement à l'œil, d'autant plus qu'elle est le plus souvent unique. Il est très-rare, en effet, de voir plusieurs taches apparaître à la fois. Plus tard, lorsque cette tache a acquis la largeur d'une lentille, elle est bien apparente, mais elle peut encore être confondue avec un signe ou une envie, ou une tache de rousseur, une éphélide. Le fer et le feu seuls peuvent mettre la nature du mal hors de doute; presque toujours il faut attendre que la tache ait acquis les dimensions d'une fève pour oser prononcer sur sa nature. Quant au temps fixé par Moïse pour arriver à porter ce jugement, il serait téméraire de suivre absolument la règle posée par le législateur des Hébreux, car la tache peut rester fort longtemps stationnaire, et beaucoup de circonstances diverses peuvent en rendre les progrès plus ou moins rapides. Mais dès que l'on a constaté ces progrès, soit en largeur, soit en longueur, soit dans toute la circonférence à la fois (il n'importe), on peut porter un jugement assuré. Le plus ordinairement la forme de la tache est arrondie, mais elle peut aussi s'étaler en longueur ou sur les côtés. Nous aurons occasion

de citer plus loin plusieurs exemples qui attestent l'importance du diagnostic appliqué au début de la lèpre et dès l'apparition de la première tache (assez souvent unique) qui annonce l'invasion de l'éléphantiasis.

Ouseel, en rappelant le quatrième caractère indiqué par les rabbins (*vivacitatem*), s'est complètement trompé sur sa nature. Ce n'est point d'une peau restée ou devenue saine qu'il s'agit, comme il le croit, mais d'un aspect *de chair vive* ou crue, comme on l'a dit, aspect dû à l'ulcération de phlyctènes qui se sont formées sur la tache. Ces ulcères peuvent devenir fongueux, les os eux-mêmes sont quelquefois cariés et nécrosés, ce qui s'observe surtout aux phalanges des doigts. Ces ulcères participent d'ailleurs à l'insensibilité de la tache primitive. Il peut arriver qu'ils se cicatrisent, mais on aurait tort de s'en laisser imposer par cette apparence de guérison ; car bientôt d'autres taches se reproduisent et se renouvellent.

Ce caractère du mal invétéré qui se transforme en taches, en écailles et en ulcérations, est, suivant Schilling, ce que les Grecs ont désigné sous le nom de *lèpre invétérée*, tandis qu'ils ont donné celui d'*éléphantiasis* à la variété qui se caractérise par des tubercules versicolores.

J'avoue que cette opinion de Schilling me paraît ici très-hasardée, et je ne pense pas que jamais le mot de *lèpre* ait été employé par les écrivains grecs, dans le sens qu'il lui attribue. Il est très-facile d'ailleurs de distinguer, soit chez les blancs, soit chez les nègres, les taches lépreuses qui peuvent se former sur les cicatrices, des altérations de coloration que peuvent offrir les cicatrices étrangères à la lèpre. Les premières, en effet, tendent sans cesse à s'étendre, tandis que les secondes diminuent plutôt qu'elles ne croissent.

Il n'en est pas tout-à-fait de même des phlyctènes qui se forment quelquefois très-rapidement, dans l'espace d'une nuit, par exemple, à la surface des taches lépreuses, particulièrement à la face, aux doigts et aux orteils. Elles ressemblent tout-à-fait aux vésications produites par la brûlure, et le malade lui-même peut avoir intérêt à suggérer cette idée au chirurgien. L'erreur est moins facile à commettre sur les esclaves qui marchent le corps nu, parce qu'on peut apercevoir sur d'autres régions les taches caractéristiques de la lèpre.

Schilling soutient vivement contre Ouseel la nature contagieuse de la lèpre. Selon lui, l'homme le mieux portant, en apparence, et qui n'a qu'une seule tache lépreuse commençante, est déjà susceptible d'infecter ceux avec lesquels il a des rapports. Le virus lépreux est comme l'étincelle qui, toute faible qu'elle paraisse, peut cependant allumer un grand incendie.

C'est à tort qu'Ouseel pense que Moïse n'a point déclaré le mal contagieux. Le divin législateur n'a-t-il pas formellement ordonné que les lépreux fussent séparés du reste du peuple, exclus des camps et des villes et retenus dans des habitations isolées? La même règle n'a-t-elle pas continué d'être observée par les chrétiens?

L'exemple tiré du répit donné à un époux accusé de lèpre, pendant la première semaine des noces, ne prouve qu'une chose, c'est qu'on voulait empêcher une accusation injuste d'avoir des effets fâcheux. Celui fourni par Naaman n'est pas plus concluant; car tout porte à croire que si cet étranger avait été admis une première fois dans le palais, c'est qu'on ignorait qu'il fût lépreux. Le prophète Élisée, auquel il fut renvoyé par le roi, ne lui permit pas d'entrer et lui

fit dire par un message d'aller se plonger dans le Jourdain. Naaman irrité se retira mécontent de ce que le prophète ne l'avait point admis en sa présence. Plus tard, lorsqu'il revint guéri après avoir exécuté les ordres du prophète, celui-ci n'hésita plus à le recevoir. Le roi Ozias lui-même, frappé de la lèpre, fut chassé du temple, habita une maison isolée et laissa gouverner son fils en sa place.

Les historiens profanes montrent, comme l'histoire sacrée, que la lèpre était regardée comme un mal contagieux par les peuples étrangers à la religion juive. *Hérodote* rapporte que les Persans chassaient des villes tout lépreux indigène ou étranger qui y était découvert. *Qui ne fuirait un lépreux*, s'écrie *Arétée!*

Il est vrai que la lèpre se propage lentement et seulement au moyen de relations intimes et familières; mais elle n'en est pas moins sûrement contagieuse, et une fois le mal contracté, tôt ou tard il fait éruption et se développe en suivant une marche plus ou moins rapide.

Schilling termine sa réponse à Ouseel par quelques remarques sur la lèpre des corps inanimés dont parle l'Écriture. Au moyen d'exemples empruntés à la contagion de la gale, de la peste, des maladies d'hôpital, Schilling cherche à expliquer la possibilité de l'infection par le virus lépreux, des lits, des vêtements, des murailles elles-mêmes, sans oser se prononcer sur la valeur des signes apparents de cette infection indiquée par les auteurs juifs. Laissant complètement de côté cette lèpre des objets privés de vie, dont Schilling a cherché à donner une explication plausible, nous nous efforcerons d'établir dans un prochain article les caractères précis de la maladie à laquelle les historiens du moyen-âge se sont accordés à donner le nom de *lèpre*, et nous traiterons

la question de savoir si cette maladie a existé de toute antiquité, et si elle existe encore de nos jours.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE L'ONGLE INCARNÉ, ET SON VRAI TRAITEMENT;

PAR LE DOCTEUR PAYAN,
Chirurgien de l'Hôpital d'Aix.

Rien n'est plus simple, en apparence, que la maladie connue sous le nom d'ongle incarné; et combien pourtant sont nombreux les procédés imaginés pour en amener la guérison! Qu'il suffise de rappeler qu'Albucasis, Paul d'Égine, Fabrice d'Aquapendente, Desault, Pelletan, Boyer, Dupuytren, MM. Bréchet, Levrat-Perraton, Guilmot, Vésigné, Blandin, etc., en ont fait l'objet de leur attention, et ont tous émis des méthodes diverses de traitement ou des modifications de procédés pour en obtenir la curation. Et cependant on éprouve encore généralement un véritable embarras, lorsque quelque maladie de cette nature se présente dans la pratique, parce que, dans presque tous ces traitements conseillés, on ne trouve souvent qu'une lenteur désespérante sans certitude de guérison, ou que des moyens effrayants et presque cruels auxquels repugnent vivement la plupart des malades. Cet embarras, l'ayant éprouvé bien des fois moi-même et l'ayant vu partagé par les médecins

divers avec lesquels j'ai été en contact, je me suis demandé si on ne pourrait pas établir quelque chose de plus fixe qui améliorât la thérapeutique de cette maladie. Dans cette vue, j'ai mis à contribution quelques cas d'ongle incarné qui se sont présentés dans nos salles, et je me suis occupé de la recherche du procédé qui pourrait amener une guérison radicale, c'est-à-dire exempte de rechutes, en simplifiant le traitement et le rendant aussi court et aussi peu douloureux que possible. Ce but, je crois l'avoir atteint pleinement en agissant de la manière que j'indiquerai dans le courant de cet article.

Quand on étudie le mécanisme de l'ongle incarné ou rentré dans les chairs, on reconnaît sans peine que tout le mal provient généralement d'une direction vicieuse de l'ongle, qui, quelquefois peut être primitive, mais qui le plus souvent, pour ne pas dire toujours, est l'effet du refoulement des chairs par des chaussures trop étroites contre l'ongle lui-même. Les bords de celui-ci ainsi comprimés affectent une direction qui s'approche de plus en plus de la verticale, et se plongent réellement dans les chairs. Ils sont pour la partie du derme qui est immédiatement en contact avec eux un véritable foyer d'irritation, une épine réelle dont les chaussures, la marche, la fatigue accroissent l'action irritante. C'est alors que les chairs s'enflamment, se tuméfient, se laissent couper par le bord tranchant qui les presse, et de là des douleurs vives, quelquefois même insupportables, qui rendent souvent la marche impossible, et c'est pour faire cesser un pareil état que la thérapeutique chirurgicale a imaginé bien des procédés différents sur lesquels il ne sera pas oiseux de dire quelques mots.

C'est au redressement de l'ongle qu'on a d'abord visé

dans un but curatif, parce que c'est l'indication qui se présentait la première à l'esprit des praticiens. On voyait la direction vicieuse de l'ongle et la perpendicularité de ses bords être la cause première de tous les accidents; quoi de plus naturel dès lors que de chercher à leur en imprimer une autre, en diminuant sa courbure exagérée? Aussi Albucasis et Paul d'Égine, qui déjà connaissaient cette maladie, faisaient-ils du soulèvement de l'ongle le fondement de leur traitement. Fabrice d'Aquapendente n'avait pas d'autre but dans le procédé qu'il avait adopté; et lorsque Desault, Richerand et d'autres proposaient plus tard, l'un sa lame de fer-blanc étroite dont il introduisait une des extrémités sous le bord unguéal incarné, l'autre sa lame de plomb pour remplir le même but, ceux-ci de la charpie, du sparadrap, de l'éponge préparée, etc., en place de lames métalliques, ils ne faisaient que tendre au redressement de l'ongle et à modifier le procédé de Fabrice que, sans plus d'avantage, ils rendaient souvent plus douloureux. Nous avons été assez souvent en mesure de voir recourir à de pareils moyens; nous y avons eu recours aussi nous-même dans quelques circonstances, et nous avons pu nous informer ainsi, d'après notre propre pratique et celle des autres, combien cette méthode d'agir est defectueuse sous tous les rapports. Rien de plus douloureux d'abord que toutes ces tentatives employées pour passer des corps étrangers entre le bord unguéal enfoncé dans les chairs et ces chairs elles-mêmes. Il suffit, afin de le comprendre, de se rappeler que c'est à travers des tissus enflammés, ulcérés pour la plupart, que se font ces tentatives. Aussi ai-je vu quelquefois de véritables spasmes en être la suite. Si encore on arrivait par là à des cures certaines, on serait encouragé

à exhorter à la patience ; mais il n'en est point ainsi : rien de plus rare que les guérisons obtenues par ce moyen. Si de loin en loin quelque bien rare succès est mentionné, bien plus nombreux seraient les faits attestant qu'après trois, quatre mois et plus d'un traitement pareil tout-à-fait infructueux, on s'est vu obligé d'y renoncer. Nous ne savons si la double agrafe atriculée qu'a proposée dans ces derniers temps M. Vésigné, et dont les deux pièces susceptibles de se rapprocher par une vis qui les unit sont chacune terminées par une extrémité recourbée en crochet pour saisir et relever les bords de l'ongle, répondra aux belles espérances qu'en a conçues l'auteur. Mais nous ne serions pas éloignés de croire que, s'il peut être utile dans quelques cas peu graves, ce procédé, qui aura toujours le tort d'être trop compliqué, devra rester inefficace dans le grand nombre. Aussi, quoique les divers moyens de redresser l'ongle soient encore assez fréquemment conseillés, on ne pourra manquer de leur reprocher lenteur extrême dans leur mode d'agir, douleurs parfois cruelles qu'on est obligé de reproduire aux divers pansements, et plus que cela encore, incertiude complète du résultat qu'on doit attendre. Peut-être même trouverait-on qu'au lieu de tendre vers la guérison, cette méthode ne servirait au contraire qu'à la rendre plus difficile, puisque, comme il est facile de s'en convaincre, en relevant le bord latéral de l'ongle, on déprime de plus en plus et on enfonce davantage sa partie qui correspond à sa matrice, de telle sorte que, quand on vient à abandonner le traitement, le bord de l'ongle vers sa base est souvent plus enfoncé qu'auparavant. Il est enfin une dernière raison qui ne me paraît pas avoir été encore mentionnée, et qui doit dans quelques cas être un obstacle insurmontable au redresse-

ment, c'est l'adhérence intime du bord rentrant avec le derme qui le touche, soit que celle-ci fût un effet du travail inflammatoire qui s'était opéré dans ces parties, soit que dans certains cas l'organe sécréteur de l'ongle s'étendît jusqu'au bord antérieur; j'ai rencontré tout récemment encore cette disposition dont je parle.

Que dirons-nous de la méthode de traitement qui tend à corriger directement la trop grande largeur de l'ongle, et qui a pour but, en rapprochant l'un de l'autre les deux bords, de les empêcher de rentrer dans les chairs? Elle n'a pas manqué cependant d'honorables recommandations. Ainsi voyons-nous que Dionis commençait, avec un bistouri dont la lame ressemblait à celle d'un canif, par couper de l'ongle tout ce qui rentrait dans les chairs; et afin de prévenir le retour du mal, ce qui ne manque pas, dit-il, d'avoir lieu quand l'ongle vient à repousser, il conseille de le ratisser tous les mois avec un morceau de verre, afin qu'aminci, l'ongle devienne moins large et ne s'incarne plus. C'est dans le même but qu'un chirurgien de la marine, M. Faye, a recommandé de faire une section en V renversé sur le bord libre de l'ongle, et, après avoir ensuite pratiqué deux trous en dehors des bords de la section, d'opérer par eux un rapprochement mécanique des bords unguéaux avec un fil métallique qui les a traversés et que l'on serre en le tordant. MM. Guilmot et Bégin, qui ont conseillé d'emporter la portion incarnée de l'ongle, n'ont fait que reproduire, à quelques modifications près, le procédé de Dionis. Tous ces procédés peuvent bien offrir quelques avantages dans certaines circonstances. Ils font cesser les souffrances vives des malades; mais ce n'est que passagèrement; car l'ongle en se reproduisant ne manque pas de faire renaître les acci-

dents primitifs, de telle sorte que généralement c'est à recommencer encore.

L'art avait donc quelque chose de plus efficace à demander à la thérapeutique de cette opiniâtre maladie. C'est ce que reconnut bien Dupuytren, quand il ressuscita du passé l'avulsion partielle de l'ongle qui ne tarda pas à se répandre au loin à cause de la facilité de son exécution. On sait que pour cette méthode déjà mise en usage par Fabrice d'Aquapendente et par Dionis, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris engageait sous l'ongle la pointe de ciseaux droits bien affilés en la faisant aller jusque près de la racine, et qu'ensuite, après l'avoir divisé d'un seul coup en deux moitiés à peu près égales, il saisissait la moitié nuisible avec une forte pince à disséquer, et l'arrachait en la roulant sur elle-même de dedans en dehors. C'est un procédé que nous avons plusieurs fois mis en pratique : il tente, en effet, par sa facilité et sa promptitude; mais il a le grand inconvénient d'exposer presque nécessairement à la récidive, ce qu'avait bien senti Dupuytren lui-même, puisque vers la fin il y joignait la cautérisation, complication grave de traitement, en ce qu'elle doublait les douleurs déjà sur-aiguës de l'avulsion.

C'est sans doute à cause de ces inconvénients que MM. Lisfranc, Brachet et Levrat-Perraton ont préféré faire revivre un mode opératoire déjà décrit par Ambroise Paré, et qui consiste à faire disparaître les chairs situées en dessus du bord incarné, soit à l'aide de l'instrument tranchant (Lisfranc et Brachet), soit à l'aide de la potasse caustique (Levrat-Perraton). Moins douloureux que l'arrachement, ce procédé a encore l'avantage de tendre plus que le premier à une cure complète. Mais, outre qu'il n'est pas toujours praticable, lorsque, par exemple, la courbure de l'ongle est très-

prononcée ; nous l'avons vu tenter plusieurs fois sans succès, malgré les soins les plus minutieux pour tenir déprimées les chairs de la surface de la plaie, ce qui a diminué la confiance que nous aurions pu avoir en lui. Car enfin c'est une opération sanglante ou une escharification par le caustique qu'il nécessite, dès-lors devrait-on au moins être sûr d'obtenir par lui la guérison ; et, si on ne peut se la promettre, quelle confiance peut-on donc lui accorder? En somme, ce procédé nous paraît ne devoir convenir qu'à quelques cas d'onyxis peu graves, dans lesquels l'ongle n'est pas dévié de sa direction normale.

Si aucun des divers procédés que je viens de mentionner ne peut promettre toujours, ni même dans le grand nombre des cas, une guérison complète, c'est qu'ils ne s'attaquent pas à la cause même du mal ; c'est qu'ils laissent intacte la matrice unguéale qui, en reproduisant l'ongle, lui laisse sa mauvaise direction. Ils ne peuvent donc compter généralement que comme palliatifs ; or, sous ce rapport, ils sont ou trop long ou trop douloureux. Pour guérir radicalement, il faut donc en venir à la destruction de l'organe sécréteur de l'ongle, et c'est à ce but que doivent tendre les procédés opératoires.

Or, plusieurs procédés ont été vantés pour amener ce résultat. Jusqu'à ces dernières années, il n'y avait guère de préconisé que l'arrachement total de l'ongle suivi de la cautérisation, ou l'extirpation de l'ongle et de sa matrice avec l'instrument tranchant, ou bien encore l'application du fer rouge sur la rainure de sa racine. C'était même à ces deux premiers moyens que, si je ne me trompe, s'était arrêtée la pratique du grand Dupuytren. On extirpait l'ongle, pour cautériser ensuite la racine, avec de fortes pinces avec les

quelles on faisait les tractions convenables; ou bien, si on voulait recourir à l'instrument tranchant, après avoir pratiqué avec un bistouri droit une incision profonde et demi-circulaire à trois lignes au-delà de l'origine apparente de l'ongle, de manière à cerner celui-ci et sa racine en totalité, on relevait le lambeau d'arrière en avant avec des pinces à disséquer, en détachant toute la peau qui enveloppait l'ongle à sa racine en même temps que l'ongle lui-même, si mieux on n'aimait, par un procédé plus expéditif, mais peut-être moins sûr que le premier, inciser la peau de l'orteil au point indiqué, avec un bistouri tenu à pleine main et enlever en un coup, comme un copeau de bois, la matrice et l'ongle. Nous avouerons ici que, quoique ces moyens fussent propres à obtenir le résultat désiré, la cure radicale, nous les avons trouvés dotés d'une espèce de cruauté ou tellement repoussés par les malades, que nous sommes toujours resté éloigné de leur emploi. Ayant, au reste, remarqué, il y a déjà un certain nombre d'années, que quelquefois, quand on voulait appliquer la potasse caustique sur la portion charnue soulevée par l'ongle rentrant dans les chairs, d'après le procédé de Levrat-Perraton, ce caustique, par sa déliquescence se répandant sur la rainure de la racine de l'ongle, détruisait partiellement la matrice et guérissait parfois le mal par un mécanisme différent de celui qu'on avait en vue, je m'étais demandé pourquoi on n'utilisait pas les escharotiques au lieu de recourir au feu ou à l'instrument tranchant. Aussi, dès qu'il m'a été donné de pouvoir traiter cette maladie par moi-même, les caustiques escharotiques ont-ils été les moyens par moi préférés, et déjà deux fois l'ongle incarné avait été traité par moi avec succès à l'Hôtel-Dieu d'Aix, par la destruction de la matrice unguéale avec la po

tasse caustique, lorsque les journaux de médecine nous ont fait connaître l'observation que M. le docteur Barbette, de Niort, a publiée, en octobre 1839, d'une guérison obtenue par ce moyen. Seulement je dirai que la manière dont j'agissais était assez différente de celle que suivait le médecin de Niort. Ainsi, au lieu de songer à la destruction totale de la racine de l'ongle, je ne cherchais à détruire que la partie qui donnait naissance à la portion rentrante. Voici, au reste, le descriptif du procédé opératoire que je suivais : Je prenais un morceau d'emplâtre très-agglutinatif, de celui dit d'André-de-la-Croix, par exemple, et le taillais de manière qu'il eût la forme de l'ongle et qu'appliqué dessus il pût le recouvrir et remplir exactement la rainure qu'il forme avec la peau de l'orteil, tant vers sa base que vers ses bords latéraux. Ces dimensions étant prises, je ménageais, avec les ciseaux, une échancrure semi-lunaire peu étendue, correspondant à la partie de la racine unguéale d'où sort le bord incarné. Je préparais ensuite un second morceau de diachylum plus étendu qui de dessus l'emplâtre précédent s'étendît sur la peau de l'orteil, en présentant encore une échancrure ovalaire correspondant à la précédente et laissant à nu une partie de l'ongle vers sa racine et du côté malade ainsi que la peau qui recouvre immédiatement de côté la partie correspondante de la matrice unguéale. Toutes ces précautions étant prises dans le but de limiter la place et l'action du caustique, je mettais, dans la partie laissée à nu, gros comme un pois de potasse caustique qu'une bandelette circulaire maintenait. L'appareil était laissé en place pendant huit ou dix heures. Voici alors ce qui se passait : la potasse, par sa propriété corrosive, détruisait la peau avec laquelle elle était en contact ainsi que la partie correspondante de la

matrice de l'ongle, celle-là même de laquelle dépendait le bord unguéal vicieusement dirigé, et, à la chute de l'eschare, on voyait à nu cette partie de la racine de l'ongle noirâtre et détachée : on pouvait dès ce moment même exciser, pour hâter la guérison, avec des ciseaux dont une des lames étroites était passée sous l'ongle, tout ce qui était recouvert par les chairs, certain par la destruction de la matrice de sa non-reproduction. La cicatrisation de la plaie, résultant de la chute de l'eschare annonçait la fin du traitement au bout de vingt-cinq jours à un mois et demi. Voici même le récit des observations de deux malades que j'ai traités de la sorte :

Le premier, soldat dans un régiment de ligne, souffrait depuis près d'un an et demi d'un ongle incarné au côté interne du gros orteil du pied gauche : il en était même fortement incommodé. Une première fois déjà on l'avait traité par l'extirpation partielle de l'ongle, selon le procédé de Dupuytren ; mais le mal s'était reproduit avec le retour de l'ongle. Après quelque temps de repos pour laisser désenflammer cet orteil que la fatigue d'un assez long voyage avait fortement irrité, je me décidai à employer le traitement ci-dessus décrit, et je plaçai les emplâtres de manière qu'ils présentassent une ouverture ovalaire vers le point correspondant à la partie de la matrice unguéale que je voulais détruire. C'est en ce point que je plaçai le caustique qui y fut maintenu par une bandelette de diachylum pendant dix heures. Recommandation fut faite au malade de tenir le pied un peu penché en dedans, afin que la liquéfaction du caustique ne fît pas détruire une trop grande partie de la matrice de l'ongle. L'appareil ayant été ensuite enlevé, apparut l'eschare noirâtre un peu plus étendue que je ne désirais. Cette eschare ne fut totalement détachée que le seizième jour : il

nous fut alors permis de voir le côté interne du bord postérieur de l'ongle dénudé, noirâtre. Quelques jours après, une fine lame de ciseaux ayant été passée dessous, j'incisai et enlevai ce qui était rentrant de l'ongle : par là je hâtai la cicatrisation et la guérison qui furent complètes au trentième jour. De la sorte, le malade conserva encore plus de la moitié de son ongle.

La deuxième observation se rapporte à un soldat que nous avons eu à traiter dans le commencement du mois de septembre dernier, et chez lequel encore la destruction de la partie rentrante de l'ongle fut obtenue par le caustique appliqué de la même manière, tandis que l'autre moitié fut conservée. Seulement, dans ce cas, la cicatrisation ne fut complète qu'un mois et vingt jours après l'application du caustique, l'eschare s'étant un peu trop étendue.

Ces deux observations complétèrent ma conviction sur les avantages qu'ont les caustiques, dans le traitement de l'ongle incarné, sur son arrachement avec les pinces ou son avulsion avec l'instrument tranchant. Ici, en effet, rien d'effrayant, ni du côté de l'appareil, ni du côté des douleurs. Seulement le choix des caustiques est venu fixer notre attention d'une manière sérieuse ; et, après plusieurs tentatives pour motiver notre préférence, nous avons fini par la donner totalement à la poudre de Vienne que l'on sait composée de parties égales de potasse à la chaux et de chaux vive, avec laquelle on fait une pâte avec quelques gouttes d'esprit-de-vin. Nous trouvions, en effet, à la potasse caustique, dont nous nous étions d'abord servi, les inconvénients suivants : D'abord l'irrégularité de son action due à la déliquescence du caustique, ce qui empêche, malgré les plus grandes précautions, de pouvoir le contenir dans des limites préci-

ses; en second lieu la lenteur de la cautérisation qui laisse les malades en proie à des souffrances dont la durée leur paraît fort longue, et enfin le long intervalle qui s'écoule pour la chute de l'eschare. La poudre de Vienne, au contraire, transformée par l'alcool ou l'eau de Cologne en une pâte à laquelle on donne la forme et l'épaisseur qu'on désire, a une action vive, prompte et circonscrite, et elle a en outre cet autre avantage précieux, dans le cas d'ongle incarné, de ramollir, de dissoudre en quelque sorte la partie d'ongle qui a été mise en contact avec le caustique. Avec elle on obtient une eschare assez exactement semblable pour la forme à celle de l'ouverture de l'emplâtre agglutinatif; et son application pendant une vingtaine de minutes est suffisante pour obtenir le résultat désiré. Ajoutons à cela que la douleur est moins vive que celle que produit la potasse, et que la chute de l'eschare ne se fait pas aussi long-temps attendre. Par tous ces motifs, nous avons dû préférer la poudre de Vienne.

Voudrions-nous maintenant par son moyen détruire la totalité de la matrice de l'ongle, nous cernerions avec une bandelette de diachylum bien agglutinatif la peau de l'orteil qui l'avoisine et la loge, en la laissant à découvert; nous couvririons tout l'ongle avec le même emplâtre, excepté un peu du côté de sa racine. De la sorte, nous aurions à nu un espace d'une ligne ou une ligne et demie qui correspondrait exactement à la matrice unguéale et sur lequel nous déposerions la pâte caustique qui serait laissée en place pendant vingt ou vingt-cinq minutes. Ce temps serait suffisant pour détruire complètement la matrice unguéale. Une guérison radicale ne pourrait qu'être obtenue, mais l'ongle serait perdu sans retour.

Si nous n'avons pas encore trouvé l'indication de produire ce résultat, nous avons été amené déjà à opérer, avec la poudre de Vienne, la destruction d'une partie de l'organe sécréteur, savoir celle qui correspondait au bord rentrant, faisant ainsi radicalement et par le caustique ce que Dupuytren n'obtenait que momentanément par l'extirpation partielle. Voici même à ce sujet le procédé que nous suivons : Nous plaçons les emplâtres agglutinatifs de manière qu'à leur partie centrale ils offrent une petite ouverture ovalaire qui corresponde au côté de la matrice unguéale duquel naît le bord vicieusement dirigé dans les chairs, ainsi qu'à une partie des chairs qui le recouvrent. Nous plaçons ensuite sur cette ouverture la pâte caustique convenablement préparée, pour l'y laisser pendant vingt ou vingt-cinq minutes. Nous recommandons en même temps de tenir le pied penché du côté vers lequel est placé le caustique, afin que le peu de liquéfaction qui pourrait s'opérer porte sur les chairs soulevées plutôt que sur le restant de l'ongle. Lorsque l'appareil est levé, une eschare circonscrite apparaît ; souvent même l'ongle ramolli dans sa partie touchée par le caustique se détache déjà facilement. Et quand, en moins d'un mois quelquefois, la plaie qui succède à l'eschare est cicatrisée, la guérison est complète, exempte de récidives, et cependant les deux tiers de la matrice de l'ongle et de l'ongle lui-même sont conservés. Nous avons, en ce moment, dans nos salles, un militaire que nous avons traité de la sorte avec un plein succès.

C'est certainement ainsi, c'est-à-dire par la destruction partielle de l'ongle ou plutôt de la matrice unguéale qu'il importe de traiter l'onyxis quand un seul des bords latéraux est incarné. Mais si l'onyxis était double, ne pourrait-on

pas, à l'aide de la poudre de Vienne, se dispenser de détruire tout l'ongle, en conserver les deux tiers moyens, par exemple? La chose nous paraît très-praticable en faisant pour chacun des côtés de la racine de l'ongle ce que nous avons indiqué pour un seul. Tous les physiologistes s'accordent à reconnaître que les ongles des orteils ont pour usage d'affermir les pieds dans la progression, et de mettre leur extrémité à l'abri de l'impression des corps durs : il ne doit donc pas être indifférent d'en conserver les deux tiers, les trois quarts, quand on le peut, comme cela devient praticable par le procédé que j'ai décrit.

En somme, en traitant ainsi l'ongle incarné, on trouvera simplicité de moyens, douleurs peu vives, promptitude de traitement, certitude de la guérison et possibilité de conserver la plus grande partie de l'ongle. Or, il me paraît que tous ces motifs sont propres à généraliser ce mode de traitement.

NOTE

SUR UN CAS D'ABSENCE CONGÉNIALE DE L'UTÉRUS,

Observé et recueilli

PAR LE DOCTEUR SÉGUIN (D'ALBY).

Les cas d'absence congéniale de l'utérus ne sont pas excessivement rares. On en trouve plusieurs exemples dans les auteurs, et Morgagni, Caillot, Engel, Colombus, Fromond, Baudelocque, Stein, Boyer, Dupuytren ont eu l'occasion d'observer des faits de cette nature. M. Renauldin a lu à

l'Académie de médecine, en 1828, l'histoire d'une femme qui présentait ce vice d'organisation et dont il avait fait l'autopsie. Un petit cordon fibreux remplaçait chez elle cet organe; les ovaires existaient et avaient leur volume ordinaire. Le fait suivant, que j'ai eu occasion d'observer avec les docteurs Philippe et Saint-Lambert (de Mortagne), présentait les particularités suivantes :

Marie P... est une jeune femme de 27 ans, d'une bonne et belle constitution et d'une santé parfaite. Les seins chez elle ont leur développement normal. Les parties extérieures de la génération sont aussi très-bien conformées; mais le vagin ne présente qu'un fond sans ouverture, de la profondeur d'un pouce à un pouce et demi environ, tapissé par une membrane rosée, à rides profondes, dont quelques-unes m'avaient d'abord paru présenter quelques petits pertuis. Mais à l'aide d'un stylet je m'assurai bientôt du contraire. Curieux de savoir s'il existait derrière cette cloison membraneuse un utérus ou un rudiment de cet organe, j'introduisis un doigt dans le rectum et un autre dans ce vagin incomplet, et il me fut facile de sentir le contact presque immédiat de mes deux doigts. Je ne pus reconnaître aucun corps qui aurait pu faire croire à l'existence de la matrice.

Cette femme est mariée, et, comme il est facile de le prévoir, la copulation ne s'exerce que d'une manière très-incomplète. Il n'y a point du reste chez elle absence d'appétits vénériens. Presque tous les mois elle éprouve une espèce de *molimen hemorrhagicum*. Mais tout se borne là. Il n'y a jamais eu d'hémorrhagie qui ait remplacé l'écoulement menstruel. . . . .

Je ferai remarquer dans cette observation les particularités suivantes qui sont assez remarquables quoiqu'elles aient été

déjà signalées : 1° Le développement des seins et l'existence des désirs vénériens, malgré l'absence de l'utérus; et en second lieu l'intégrité de la santé chez une femme non réglée et chez laquelle aucune hémorrhagie ne remplaçait cet écoulement mensuel.

LETTRE

A M. le Directeur de la Revue médicale,

Sur la contagion pestilentielle,

A PROPOS DES LEÇONS DE M. CLOT-BEY,

PAR M. VILLEMIN.

Monsieur,

J'avais déjà lu dans la *Gazette des Hôpitaux* les leçons assez incomplètes de M. Clot-Bey sur la peste, et déjà j'avais peu goûté des opinions que je suis porté à considérer comme erronées, lorsque dans votre journal, aussi éclairé que philosophique, j'ai lu, non sans plaisir et intérêt, les réflexions que M. le docteur Tanchou vous a communiquées à cette occasion.

Si vous voulez bien me le permettre, je vous soumettrai aussi quelques considérations sur ce sujet. Nouvellement arrivé de Trébizonde, qui, comme vous savez, a la réputation d'être le berceau de la peste, je puis vous parler, non pas de ce que j'y ai vu, mais de ce que j'y ai entendu de la bouche d'un jeune médecin allemand très-instruit qui a as-

sisté à une épidémie de ce terrible fléau, et avec lequel je m'en suis entretenu longuement.

Mais avant d'entrer en matière, je crois devoir vous dire quelque chose de l'impression que laissent les quarantaines ; car moi aussi j'ai fait deux quarantaines, l'une en vue de Syra et l'autre dans le lazaret de Trieste. Je défie au contagioniste le plus déterminé de ne point éprouver des mouvements de dépit et de pitié contre les mesures auxquelles on le soumet, lui qui se sent parfaitement sain et bien portant. Telle est la pente de l'esprit humain qu'on est entraîné à tout rapporter à soi : gêné dans son bien-être et dans sa liberté, votre esprit s'exalte et se révolte, et quand le jour de libre pratique arrive, on s'échappe en maudissant sa prison et en maugréant contre ceux qui ont eu la malencontreuse idée de fonder une pareille institution. Je le répète, lorsque pendant vingt ou trente jours on a été claquemuré dans une chambre isolée, où l'on a à peine le strict nécessaire, où les croisées sont sans rideaux, les murs sans papiers, où l'on trouve à peine une chaise pour s'asseoir et une mauvaise cheminée pour se chauffer dans la froide saison, quand, robuste et jouissant de la meilleure santé, on s'est vu accompagné d'un gardien qui vous moleste en vous suivant comme votre ombre, afin de vous empêcher de transmettre la peste à celui-ci ou de la recevoir de celui-là qui se porte aussi bien que vous ; le *moi* s'insurge, et ne songeant plus qu'aux vingt-un ou trente-un mortels jours de captivité auxquels on a été condamné, on sort le plus souvent bien persuadé que les lazarets n'ont qu'un avantage, celui de procurer aux traiteurs, aux gardiens, etc., l'occasion de rançonner les voyageurs.

L'homme, comme on l'a dit et répété tant de fois, n'est

qu'un grand enfant : il est prompt à oublier un danger quand il ne se dresse pas là, devant lui, avec toutes les horreurs de l'actualité ; mal passé n'est que songe; la présomption nous porte à juger des choses bien plus d'après les impressions du présent que d'après celles d'un passé dont nous doutons malgré l'évidence. La peste ne s'est pas déclarée à Marseille depuis 1720, donc les lazarets sont inutiles; c'est une conclusion si peu logique qu'on ne se l'avoue pas à soi-même, et cependant l'ennui du séjour, l'éloignement du danger, tout cela ne concourt pas peu à faire adopter une doctrine contraire à celle de la contagion.

Quant à ceux, qui, comme M. Clot-Bey, ont lutté corps à corps avec le fléau, ils ne craignent plus un ennemi qu'ils ont combattu de si près; la réalité, si horrible qu'elle soit, n'égalera jamais les peintures délirantes de l'imagination. La peste! ce spectre formidable, dont la description nous a si fort épouvanté, comme toute chose décroît de moitié quand on y touche seulement du regard, et l'esprit humain, qui se tient rarement dans de justes bornes, ne manque jamais de tomber d'un excès dans l'excès contraire, de l'excès de la frayeur, par exemple, dans l'excès de la sécurité.

Mais ceux qui tâchent de juger de sang-froid et qui se prémunissent contre l'impression défavorable que peuvent laisser les ennuis de la quarantaine, ceux-là élèvent la voix pour le maintien de mesures qui leur semblent pleines de sagesse et de prudence dans le fond, et qui, dans la forme, ont l'immense avantage de tranquilliser les populations, de l'aveu même de M. Clot-Bey.

Mais laissons-là les lazarets qui ne sont point le but principal de cette lettre. Une proposition surtout nous a surpris dans les leçons de notre célèbre compatriote, c'est celle-

ci : Les causes locales ne sont pour rien dans la production de la peste.

J'ignore comment la peste procède dans la Basse-Égypte ; mais ce que je sais, c'est que les causes locales sont pour beaucoup dans les épidémies qui éclatent à Trébisonde. Cette capitale de l'Asie-Mineure est, pour ainsi dire, encaissée entre la côte qui domine sur la ville et les collines qui s'élèvent du côté d'Erseroum. Les rues, excessivement rétrécies et tortueuses, sont disposées de la sorte : au milieu est un fossé long et étroit, qui tient lieu de chaussée, et dans lequel marchent les chevaux ; de chaque côté, à plus de trois décimètres d'élévation, sont des pierres plates qui forment une sorte de trottoir où l'on ne peut passer qu'une seule personne à la fois ; aucune maison n'a sa façade sur la voie publique : elles sont toutes environnées de grands murs élevés par la jalousie musulmane ; dans ces murs, de distance en distance, est percée une porte étroite et basse hermétiquement fermée. D'après cette description, on comprend sans peine que l'air circule difficilement entre ces murailles où aucune claire-voie, aucune ouverture ne vient agiter la colonne d'air qui y stagne sans cesse. Mais ce n'est pas tout encore : au-devant de chaque maison, on dépose des immondices, des cadavres d'animaux, des *vidanges* même, qui restent là jusqu'à ce que la décomposition putride les ait convertis en humus. Quand l'hiver est près d'arriver, on trouve plus commode de tuer les bestiaux que d'amasser, dans la belle saison, assez de fourrage pour les nourrir ; à cette époque, ainsi qu'à celle du Bairam, où il se consomme une grande quantité de moutons, c'est un massacre presque général de tous les herbivores ; et comme les Turcs ne se doutent pas de ce que c'est qu'un abat-

toir, ils égorgent tous ces animaux sur la place publique, qui reste couverte de flaques de sang, de monceaux d'intestins et de matières fécales qui se putréfient là en plein air jusqu'à leur dernière molécule. La puanteur qui s'en exhale est telle que le fils du consul de France, M. Outrey, m'a assuré que pendant plus d'un mois il fallait faire un long détour pour ne point approcher de cet horrible cloaque. Cette influence n'est que momentanée ; mais une autre, sans cesse agissante, ce sont leurs morts qu'ils enterrent au sein de leur habitation, et à une très-petite profondeur. Quand le cadavre a été déposé à trois pieds sous le sol, ils le recouvrent de branchages en forme de toit, de telle sorte que la tête reste en partie découverte, afin que l'ange de la mort puisse saisir le trépassé par une mèche de cheveux que tous les musulmans conservent au sinciput. A Constantinople, les chiens errants font justice de cette coutume anti-hygiénique en dévorant les cadavres ; mais à Trébizonde, il y en a fort peu ; de sorte que les vrais croyants, comme les animaux, pourrissent en plein air. Voilà, j'espère, assez de sources miasmatiques qui déposent en faveur des émanations pestilentielles.

Ce qui vient encore à l'appui de l'influence délétère de ces matières animales et végétales en fermentation putride, c'est qu'un extrême froid comme une chaleur excessive viennent subitement couper court aux ravages du fléau meurtrier ; vous noterez aussi que la fonte des neiges est surtout à redouter : ce sont autant de faits qui rendent parfaitement compte des influences locales, et qui, du reste, s'expliquent on ne peut mieux dans ce sens.

Un froid vif survenant, l'humidité, aliment indispensable de la putréfaction, se trouve absorbée ; donc plus de

dégagement de gaz méphitique; une grande chaleur produit un effet analogue en desséchant la surface de la terre, ainsi que les matières putrescibles qui s'amoncèlent dans les fossés des rues. Reportons-nous maintenant à l'époque de la fonte des neiges : une chaleur tiède et pénétrante se répand dans l'atmosphère, s'infiltre avec l'eau dans les interstices des molécules animales et végétales, toutes conditions des plus favorables à la fermentation putride; aussi, les miasmes se condensent en plus grande quantité dans les couches inférieures d'un air chaud et humide : c'est théoriquement parlant le moment le plus propice pour l'explosion de la peste; or, c'est ce qui arrive en réalité.

Quant à la question de la contagion ou de la non-contagion, je crois qu'elle a été posée d'une manière trop absolue : de ce que tels individus ont touché des pestiférés, respiré leur haleine sans contracter la maladie, il ne s'ensuit pas nécessairement que beaucoup d'autres, dans des conditions différentes, n'aient pu subir une influence funeste. Ce qu'il y a de sûr, c'est que, conformément aux observations de M. Clot-Bey, on a toujours remarqué à Trébizonde que les premières victimes étaient prises dans les rangs de la classe indigente qui est débilitée par un mauvais régime, par l'insuffisance ou la mauvaise qualité des aliments; quant aux pachas et aux Turcs opulents, qui, comme dit Rabelais, font bonne chière et grand soulas, ils ne sont presque jamais atteints. Qu'en conclurons-nous? C'est que ceux-ci ont en eux une force de réaction qui les préserve de l'intoxication, tandis que les autres, placés dans des conditions hygiéniques tout opposées, subissent l'influence des miasmes qui ne sont peut-être qu'un virus sous forme de fluide insaisissable à nos sens. Est-ce de là

contagion? est-ce de l'infection? Tout ce que j'en sais, c'est que c'est quelque chose qui communique la maladie, et qu'on la gagne d'autant mieux qu'on s'expose davantage au foyer pestilentiel.

Pour me résumer, je crois que M. le docteur Tanchou a eu raison de combattre les idées émises par M. Clot-Bey; je crois surtout que ce dernier est dans l'erreur quand il avance que les causes locales ne sont pour rien dans la contagion, et que les lazarets sont tout-à-fait impuissants pour nous préserver de ses funestes effets.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité philosophique de médecine pratique; par A.-N. GENDRIN, médecin de l'hôpital de la Pitié. Tom. 1 et 2, in-8°.

Il en est des révolutions médicales comme des révolutions sociales. A certaines époques, l'abus ou l'insuffisance des doctrines amène la nécessité de certaines réformes, de certaines innovations. Si les améliorations de l'organisation politique aussi bien que les perfectionnements de la science étaient toujours livrées à la direction d'esprits sages et éclairés capables d'apprécier les besoins de l'ordre moral et de bien juger les véritables progrès des connaissances humaines, le développement du bien-être social comme l'agrandissement du domaine de l'intelligence suivraient une marche constamment progressive, et l'on ne verrait plus le salut

des empires compromis par des utopies impraticables, et les fondements de la science ébranlés par des systèmes destructeurs qui s'attaquent aux vérités les mieux établies, aux autorités les plus imposantes et les plus respectables. Trop heureux quand sous une pareille influence il n'y a qu'un temps d'arrêt et non un pas rétrograde pour l'esprit humain. La médecine plus que toute autre science a été exposée à ces luttes de l'esprit de système, ce qu'explique suffisamment la nature si complexe et si difficile à bien connaître du sujet dont elle fait son étude. On a vu de nos jours un hardi novateur tenter de bouleverser tout l'édifice médical, et d'établir à la place une doctrine soit-disant physiologique dont l'apparente simplicité était un appât pour la paresse, pendant que la parole haute et passionnée du maître exerçait un pouvoir de séduction sur les esprits faibles et exaltait les natures enthousiastes. Tout le monde n'a sans doute pas fléchi le genou devant le fougueux prédicant. Il a rencontré d'honorables et persévérantes résistances. On ne peut se dissimuler pourtant qu'il n'ait eu une grande influence sur la jeunesse médicale, qu'il n'ait même porté le trouble dans la conscience timorée de plus d'un vieux praticien, et fait chanceler bien des convictions trop peu solidement établies. Quel est l'homme de savoir et de probité qui n'ait pas quelque défiance de lui-même et ne redoute pas les erreurs de son jugement, dans la pratique d'un art où elles peuvent avoir des conséquences aussi graves, où l'on est chargé du poids d'une si grande responsabilité? Aussi faut-il dire que pendant quelque temps, M. Broussais avait rendu plus timides et pour ainsi dire paralysé ceux qu'il n'avait pas convaincus. Si son règne a été réel, du moins il n'a pas été de longue durée, et il a assisté de son vivant aux funérailles de

sa doctrine. Cela devait être. Était-il probable, en effet, qu'un seul homme aurait raison contre tout ce qu'avait produit l'art en hommes éminents de tous les âges et de tous les pays; que tout ce qu'on avait observé et étudié jusque-là n'était qu'erreur et déception; que la science acquise devait être considérée comme non-avenue, et qu'il fallait tout recommencer à nouveaux frais, les travaux des siècles passés ne pouvant que nuire aux travailleurs modernes, et les détourner de la nouvelle voie qui s'ouvrait à la parole du professeur du Val-de-Grâce? Si un peu de temps et de réflexion a fait justice des hérésies du nouveau sectaire, toujours est-il qu'il a porté le désordre dans tous les camps, dans celui de ses partisans comme dans celui de ses adversaires; que chacun a voulu tout vérifier et tout observer à nouveau, soit pour le soutenir, soit pour le combattre; que l'étude des anciens a été complètement abandonnée, que chacun a voulu refaire la science de son côté, et que de là est née une sorte d'anarchie de doctrines toutes disparates et incomplètes; qu'au milieu de cette mêlée est apparu une sorte d'école qui s'est crue plus sage et plus raisonnable, s'est chargée du rôle de modératrice entre tous les partis, a prétendu les accorder tous et a voulu former un édifice médical des lambeaux pris à tout le monde et de tous les côtés. C'est cette arlequinade, laborieux enfantement de l'école dite éclectique, qui s'est assise un instant sur le trône d'où venait d'être renversé le physiologisme. Personne au milieu de ce pêle-mêle n'a songé qu'une science toute entière, qu'un système complet de doctrine ne pouvait être l'œuvre d'un seul homme, ni même d'une seule époque, quelque riche qu'elle fût en hommes puissants et laborieux, qu'il fallait tenir compte des matériaux amassés et

déjà sanctionnés par les âges antérieurs, et ne pas poser ses assises sur le sable quand on avait à côté des fondations solides et déjà éprouvées par le temps. Il faut le dire pourtant, si notre époque médicale a manqué de vue d'ensemble dans ses travaux, elle a été, dans tout ce qui est observation de détails, remarquable par une exactitude, par une ardeur de recherches qui n'ont pas été sans résultats pour la science. Elle a fait faire de grands progrès à l'anatomie pathologique, et a singulièrement perfectionné le diagnostic sous ce rapport. On commence à voir cependant que toute la médecine, et surtout la médecine pratique, n'est pas là, et les bons esprits sentent la nécessité de coordonner tous les travaux modernes et de les rapprocher des travaux antérieurs, non pas tant pour reconstruire tout l'édifice médical que pour y ajouter en leur place les matériaux acquis. Il n'y a vraiment pas eu depuis la nosographie de Pinel de traité de médecine sérieux où la science fût envisagée dans son ensemble, et qui représentât le tableau complet d'une doctrine quelconque. Quelque important que soit l'ouvrage clinique de M. Andral, quelque mérite qu'on lui reconnaisse, on ne saurait y voir un corps de doctrine, un système général, qui pût donner l'idée de ce qu'est la médecine de notre époque, considérée comme science et comme art. Nous possédons quelques bonnes monographies, quelques bons traités spéciaux, mais pas un traité de médecine complet, où l'élève puisse envisager l'ensemble systématique bien limité, bien coordonné de la science qu'il doit étudier.

M. Gendrin a voulu combler cette lacune. Son plan est vaste et conçu dans de larges proportions. Le titre seul de son livre indique qu'il a voulu lui donner une forme dogmatique sans que le fonds cessât d'être pratique. Nous l'exa-

minerons sous ce double rapport, et l'on jugera jusqu'à quel point il a rempli le but qu'il s'était proposé, *de rechercher les principes les mieux établis, et de donner les préceptes qui lui semblent les meilleurs pour arriver à ce double résultat : la connaissance et la curation des maladies.*

Dans son introduction, M. Gendrin, après avoir défini la maladie, expose le plan et la philosophie de son ouvrage, et établit l'ordre qu'il se propose de suivre, sa classification pathologique.

Pour arriver à définir la maladie, il commence par donner la définition de l'état de santé. Cette marche en vaut bien une autre. En effet, supposant la première définition bonne, la seconde est facile, l'état de maladie étant nécessairement le contraire de l'état de santé. On a toujours dit que rien n'était plus difficile à faire qu'une bonne définition. Nous craignons que celles de M. Gendrin ne viennent encore en preuve de cette difficulté aux yeux de beaucoup de gens. Voici comment il s'exprime : « L'harmonie de leurs actes » (actes des organes) simultanés ou successifs, *physiologique-* » *ment* coordonnés, constitue l'état de santé. — Toutes les » fois qu'un ou plusieurs organes sont modifiés dans leur » structure ou leur vitalité au-delà des limites dans les- » quelles ils peuvent revenir à leur état normal sans que » l'accomplissement des fonctions soit troublé, il y a mala- » die. — Une maladie est une réunion de phénomènes in- » solites, simultanés ou successifs, coordonnés entre eux, » qui se développent par suite d'une altération dans les con- » ditions *physiologiques* des organes. » Assurément aucune de ces trois phrases ne renferme les conditions d'une bonne définition, savoir : de donner une idée nette et précise de l'objet défini, de ne convenir qu'à lui, et d'être exprimée en

termes dont la signification soit bien claire et bien déterminée; et pour ne parler que de ce dernier point de vue, le mot *physiologique* nous paraît une expression qui ne saurait entrer dans une définition de l'état de santé. Si j'ai bien compris le sens qu'attache M. Gendrin à ce mot qu'il répète huit à dix fois dans l'espace de quelques pages, il l'emploie toujours en opposition avec le mot pathologique et comme exprimant une idée contraire; en sorte qu'on pourrait traduire ainsi sa définition de l'état de santé : « L'har- » monie des actes organiques, simultanés ou successifs co- » ordonnés, *comme dans l'état de santé*, constitue l'état de » santé; » ce qui ferait un pléonasme ou une naïveté. Quant à l'insuffisance de ces définitions, M. Gendrin l'a tellement sentie qu'il s'est vu obligé de les commenter, de les développer et de les restreindre tout à la fois pour les rendre plus claires, plus complètes et plus précises. Avouons, toutefois, qu'il l'a fait avec un sens très-juste, et que tout-à-fait d'accord en ce point comme en beaucoup d'autres avec les médecins vitalistes, il ne considère point comme maladies certaines altérations même permanentes des organes, tant qu'elles ne modifient point cet équilibre des fonctions par lequel la vie se continue et la santé se conserve.

S'il n'est pas facile de définir la maladie considérée en général, il l'est bien moins encore de définir les maladies en particulier; cette définition devant être fondée autant que possible sur la nature de chacune. Or, cette nature est loin de pouvoir toujours être appréciée. Aussi les définitions de M. Gendrin ne sont souvent, il le dit lui-même, que l'expression la plus resserrée possible du trouble fonctionnel principal et dominant. M. Gendrin préfère avec raison ces définitions à celles qui consistent à reproduire les seuls symp-

tômes principaux. Nous croyons pourtant qu'il est encore bon nombre de cas où ces dernières sont les seules possibles, à moins qu'on ne renonce à en donner, ce qui vaut quelquefois mieux. Hippocrate et la médecine antique s'inquiétaient peu de définir et de dénommer les maladies, ils s'attachaient bien plus à observer leur marche, leurs périodes et l'influence de tous les modificateurs extérieurs sur leur développement et leurs résultats. Ce mode d'observation conduisait plus directement dans une voie pratique. La science a sans doute fait des progrès depuis ces temps anciens, et le rapprochement et la comparaison de faits plus minutieusement étudiés, a permis d'établir certaines divisions, certains cadres où on a pu les grouper d'après leurs analogies. Mais nous nous sommes peut-être trop laissé aller à cette tendance à tout dénommer, à tout classifier. Nous avons eu la prétention de donner à toutes les maladies un siége circonscrit, de les localiser, et partant d'en rapporter tous les phénomènes à l'altération matérielle de tel ou tel organe malade, même quand cette altération ne se rencontre pas, aimant mieux la supposer et accuser dans ce cas l'imperfection de nos sens et de nos moyens d'observation, que de reconnaître les vices d'un système préconçu. Ç'a été surtout là une des conséquences de l'importance exagérée donnée aux recherches d'anatomie pathologique. Hâtons-nous de dire que M. Gendrin proteste d'avance contre cette exagération, et établit comment l'anatomie pathologique doit être étudiée pour être utile à la médecine. « Les altérations » des organes qui peuvent être constatées après la mort, dit-» il, ne suffisent jamais pour caractériser seules la maladie; » elles ne peuvent souvent pas se rapporter à toutes les pé-» riodes qu'elle a parcourues; elles manquent dans certains

» eux; dans d'autres, elles s'effacent ou se modifient avec
» les progrès du mal, ou même par les seules altérations
» qui suivent la mort; elles représentent enfin souvent des
» effets plutôt que des causes de l'état morbide. » M. Gendrin veut qu'on fasse une étude plus raisonnée de ces altérations, qu'on les analyse dans leurs lésions élémentaires; leur absence est aussi pour lui un fait d'une grande importance, et c'est alors surtout qu'il veut que l'analyse porte sur les phénomènes morbides qui expriment le trouble fonctionnel, et fasse en quelque sorte la part de chaque organe ou appareil d'organe dans cet ensemble d'actions insolites. Les lésions séparées de ces actions forment les éléments les plus avancés que l'on puisse atteindre alors, et elles permettent quelquefois de rendre raison des divers phénomènes qui constituent la maladie.

M. Gendrin apprécie à sa juste valeur la méthode statistique dont on a voulu faire de nos jours une application rigoureuse à la médecine, et qui ne tend à rien moins qu'à conduire les hommes de bonne foi à un empirisme stérile ou à un scepticisme exagéré. Il ne fait pas plus de cas de l'éclectisme qui en médecine aussi bien qu'en philosophie tue les principes par indifférence et détruit la science par le scepticisme. La philosophie de son ouvrage repose principalement sur l'application de la méthode analytique, et en cela son livre a une grande supériorité sur la plupart des autres publications contemporaines. Peut-être néanmoins abuse-t-il un peu d'une arme qu'il manie si bien, et l'analyse le conduit-elle quelquefois à des idées théoriques que la pratique ne sanctionne pas toujours. A quelques taches de ce genre près, son traité est une œuvre vraiment remarquable.

Il a pris pour base de sa classification pathologique les

deux grandes divisions des phénomènes vitaux et des fonctions qui constituent ce qu'on a appelé les deux vies, la vie organique et la vie animale. Il établit donc une première classe de maladies, comprenant les altérations qui surviennent dans les conditions physiologiques qui se lient à la vie organique et dont les principaux caractères sont d'avoir un siége déterminé, et de léser matériellement les parties du corps qu'elles affectent. Dans ces maladies les fonctions de relation ne sont lésées que secondairement et par suite de l'altération de leurs instruments.

Toutes les conditions anormales primitives des fonctions de la vie animale forment une seconde classe de maladies distinctes qui ne sont pas nécessairement liées à des altérations de structure dans les organes, ne portent pas primitivement leur action sur les fonctions de nutrition, et ne déterminent essentiellement que des troubles des fonctions de relation. Elles ne produisent par conséquent primitivement que des désordres dans les fonctions des appareils nerveux et musculaires, constituant à eux seuls ce qu'on a appelé *vie animale*. Après avoir établi une comparaison succincte de ces deux grandes classes de maladies sous le rapport de la manière dont elles peuvent déterminer la mort, du mode d'action des causes qui les produisent, et des bases du diagnostic, M. Gendrin ne dissimule pas pourtant les imperfections de sa classification; elle est la conséquence nécessaire de l'impossibilité d'établir une distinction bien tranchée dans tout ce qui tient à l'étude des corps organisés. La division artificielle des deux vies n'est vraie que dans les phénomènes principaux. Tout se confond aux limites, et si la division des fonctions régulières de l'état physiologique est nécessairement imparfaite, que sera-ce, si on veut l'appliquer aux

anomalies des fonctions morbides? Cette grande division physiologique paraît néanmoins à M. Gendrin devoir être conservée comme l'anneau principal qui rattache la médecine pratique à l'anatomie, à la physiologie et à la nosographie, ses préliminaires inséparables. En conséquence il établit dans l'étude des maladies les deux grandes coupes suivantes.

1° Maladies qui consistent dans l'altération des fonctions de la vie organique.

2° Maladies qui consistent essentiellement dans l'altération des fonctions de la vie de relation.

Ces deux grandes divisions comprennent ensemble les neuf classes de maladies suivantes : 1re hémorrhagies ; 2° diacrises ou altération de sécrétion ; 3° phlegmasies ; 4° fièvres ou pyrexies ; 5° anomalotrophies ou modifications dans la nutrition des organes ; 6° hétérosarcoses ou formation de tissus accidentels ; 7° cachexies ; 8° névroses ; 9° vésanies. Les sept premières classes appartiennent à la première grande division : les deux dernières seules constituent la deuxième division.

Il nous serait difficile de porter un jugement suffisamment éclairé sur cette classification, M. Gendrin n'ayant pas donné un tableau nosographique général dans lequel on pût voir la place qu'il assigne à chaque maladie, et n'étant entré dans aucun détail sur les subdivisions de chacune de ces classes, il nous force pour ainsi dire d'ajourner notre opinion à cet égard jusqu'à la terminaison de son ouvrage, c'est-à-dire à une époque probablement encore assez éloignée, puisque les deux volumes qu'il a publiés, et dont le premier a déjà deux ans de date, ne renferment que la classe des hémorrhagies et une partie de la classe qu'il appelle des

diacrises. Nous ne pouvons donc guère que hasarder quelques réflexions sur l'établissement, considéré d'une manière générale, de ses neuf classes, et sur les applications de détail qu'il a déjà faites des deux premières. Nous ne nous occuperons pas de celle des hémorrhagies, classe si naturelle qu'on la retrouve dans tous les cadres nosologiques. Nous ne parlerons pas non plus des motifs qui ont décidé M. Gendrin à en placer l'étude en première ligne, motifs qui nous paraissent assez plausibles et assez naturels.

Quant aux diacrises, nous avouerons que si nous avions voulu nous faire une idée nette du sens qu'attache M. Gendrin à ce mot, ce qu'il en dit dans son introduction nous laissait encore beaucoup de vague dans l'esprit, et il nous eût été surtout impossible de prévoir quelles sortes de maladies il se proposait de ranger dans cette classe. Il se borne à dire en effet qu'il appelle ainsi les maladies immédiatement produites par l'altération morbide de l'acte élaborateur d'une sécrétion quelconque.

Plus loin, développant davantage son idée, voici comment il s'exprime : Les diacrises sont des lésions des organes sécréteurs, dont elles modifient les fonctions de manière à augmenter la quantité et à altérer les qualités des produits sécrétés. Elles ne peuvent par conséquent avoir leur siége que sur des parties physiologiquement chargées d'opérer des sécrétions. Les diacrises de M. Gendrin répondent à peu près à ce que beaucoup de nosographes désignaient sous le nom de *flux*, pourtant cette dernière expression a à ses yeux l'inconvénient de ne pas impliquer l'idée de sécrétion et d'organe sécréteur, et en outre de ne supposer qu'une augmentation de quantité sans altération dans la qualité, double phénomène constitutif des diacrises. Voici du reste les di-

vers ordres de diacrises qu'a établis notre auteur et qu'il se propose d'étudier successivement.

1° Diacrises gastro-intestinales; 2° diacrise de glandes annexes de l'appareil digestif; 3° diacrise de l'appareil urinaire; 4° diacrise de l'appareil génital; 5° diacrise de la peau et des organes des sens; 6° diacrise de l'appareil de la respiration.

Toute diacrise a donc nécessairement pour siége un organe sécréteur, et pour phénomène indispensable le dépôt d'un produit modifié sur les surfaces extérieures des parties vivantes ou dans des réservoirs destinés à recevoir les produits de la sécrétion. Toutes les maladies dans lesquelles s'effectuent d'une manière anomale la préparation, l'introduction ou le dépôt, dans le sein ou sur les surfaces des parties vivantes de molécules qui s'y fixent et qui y acquièrent avec la trame de ces parties des conditions d'adhérence ou de continuité, ne peuvent être considérées comme des diacrises. Ce sont là des anomalies de nutrition et non de sécrétion. M. Gendrin ne considère même pas comme pouvant être entièrement assimilées aux diacrises plusieurs maladies que l'on a appelées altérations de sécrétions interstitielles, telles que les infiltrations de différentes espèces, celles que l'on a appelées flux interne, comme les épanchements dans les cavités séreuses ou dans les cavités de certains organes creux, et en renvoie l'étude à une autre section de son ouvrage. Peut-être ne trouvera-t-on pas suffisamment justifiée la distinction des motifs qui excluent les hydropisies des diacrises et y admettent les vices de sécrétion de la sueur et de la transpiration pulmonaire.

L'altération du produit d'une diacrise se montre sous deux formes correspondant chacune à des qualités particuliè-

res de ce produit, et c'est sur cette distinction que M. Gendrin a établi les divisions principales suivantes des maladies diacritiques pour chaque appareil de sécrétion. 1° Les *diacrises hypercritiques* ou celles qui modifient la sécrétion de manière à augmenter la quantité de ses produits, à rendre leurs couleurs plus prononcées, leur plasticité plus grande, et leur action topique et stimulante plus active. 2° Les *diacrises colliquatives* ou celles dans lesquelles les produits des sécrétions sont plus abondants, moins colorés, moins concrescibles, et moins stimulants pour les organes qui les reçoivent. 3° Parmi les diacrises hypercritiques, il en est qui n'ont que des symptômes indirects, ou du moins qui ont, comme signes principaux et presque exclusivement appréciables, les phénomènes qui résultent de la présence des étéro-morphoses dont elles sont la cause médiate. c'est l'ensemble de ces phénomènes qui caractérise la maladie, et c'est la condition qui résulte de la présence dans les couloirs des produits de sécrétion altérés qui la constitue. Ces maladies sont les *emphraxies diacritiques*, qui consistent surtout dans la présence d'un obstacle aux excrétions normales; tantôt par des concrétions anormales, et tantôt par des animaux parasites, des entozoaires dans les voies d'excrétion; de là leur division en *emphraxies pœciliques* et *emphraxies elminthiques*.

Après avoir défini les diacrises, et exposé les caractères génériques de ces maladies, M. Gendrin en fait une description générale et les examine successivement sous le rapport des symptômes, des altérations des organes, de l'étiologie, du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique. Il était peut-être difficile de faire une histoire générale d'une classe de maladies qui ont bien entre elles des liens d'une confra-

ternité évidente, mais qui, comme nous le verrons dans les détails, présentent des dissemblances telles, surtout pour quelques-unes, qu'on sera peut-être étonné de les voir rapprochées. Aussi, M. Gendrin a-t-il été obligé de renfermer ses généralités dans des termes assez vagues, et de ne les faire porter que sur un fort petit nombre de points communs. Cette partie de son livre contient néanmoins des principes fort bons et des vues pratiques très-saines et très-judicieuses. Il apprécie surtout fort bien dans la partie thérapeutique les indications des évacuations sanguines générales et locales, celle des sédatifs, des émollients, des astringents, des évacuants, et surtout de l'expectation. Le résultat de ses observations sur l'action sédative et diurétique de la digitale et du nitrate de potasse sont des points de pratique intéressants. L'efficacité contestée de ce dernier sel tient surtout à la faible dose à laquelle on le donne généralement. M. Gendrin le porte souvent jusqu'à 32 et 48 grammes par 24 heures. Il a vu souvent aussi la diurèse remplacée dans son emploi par une diaphorèse considérable, ce qui n'a jamais lieu pour la digitale.

Enfin, M. Gendrin a entamé dans son second volume l'histoire des diacrises gastro-intestinales, qu'il divise, d'après les bases qu'il a posées, en :

1° *Diacrises gastro-intestinales hypercritiques*, comprenant ce que les auteurs ont désigné sous les dénominations de flux muqueux gastro-intestinaux, états saburraux, fièvres gastriques bilieuses, stomacales, gastralgies ;

2° *Diacrises gastro-intestinales colliquatives*, ou flux séreux;

3° *Diacrises gastro-intestinales flatulentes*, constituées par le dépôt anormal de fluides vaporeux ou gazeux dans le tube digestif;

4° *Emphraxies diacritiques gastro-intestinales*, résultant de la présence dans le tube intestinal de concrétions ou d'aggrégations formées ou développées dans les produits sécrétoires déposés dans cette cavité. Elles comprennent surtout les affections vermineuses gastro-intestinales.

Tout en rapportant à l'altération secrétoire intestinale les maladies qui forment le sujet de cette partie de son livre, M. Gendrin est forcé de convenir que, dans le plus grand nombre, la présence des produits diacritiques anormaux est loin d'être immédiatement appréciable, et que le trouble fonctionnel digestif en est le phénomène caractéristique et dominant. C'est ce qui l'a engagé à adopter comme terme de dénomination de toutes ces diacrises le mot *dyspepsie*, employé par Galien, en y joignant pour chacune d'elles une épithète tirée directement de la nature des phénomènes dominants, ou des qualités que les produits diacritiques reçoivent des organes d'où ils proviennent. Ainsi, il divise les dyspepsies en deux espèces : 1° les *dyspepsies muqueuses ou nidoreuses*, desquelles il rapproche les *fièvres dyspepsiques*; 2° les *dyspepsies acescentes ou cardialgiques*.

D'après tout ce que M. Gendrin comprend sous la dénomination commune de *dyspepsiques* et *fièvres dyspepsiques*, on voit qu'on ne doit plus s'attendre à rencontrer dans la classe des fièvres toutes les maladies que les auteurs ont décrites sous les noms de turgescences gastro-intestinales, pituiteuses ou bilieuses, d'embarras gastriques ou intestinaux, muqueux ou bilieux, de fièvres gastriques, muqueuses ou pituiteuses, de fièvres bilieuses, fièvres stomacales, fièvres meningo-gastriques, fièvres rémittentes bilieuses, fièvres mésentériques.

Il désigne sous le nom de *dyspepsies muqueuses* toutes

celles de ces maladies qui sont apyrétiques : ce sont les états saburraux ou les embarras gastriques proprement dits, et sous celui de *fièvres dyspepsiques* ou *dyspepsies pyrétiques* celles qui se montrent avec fièvre. Quelles sont les maladies qu'il se propose de ranger dans sa quatrième classe, et pour lesquelles il réserve la qualification de fièvres ou pyrexies? Nous ne saurions en prévoir le nombre et les espèces : la suite de son travail nous l'apprendra. Toujours est-il que son silence, à cet égard, nous empêche de pouvoir nous faire une idée complète de sa classification, et de porter un jugement sur son ensemble. Quant à sa classe des dyspepsies, quelle que soit l'opinion de chacun sur le mot et la chose, on ne peut que louer la manière dont il a tracé le tableau de ces maladies considérées à tous leurs degrés et sous leurs formes très-diverses, à l'état apyrétique ou fébrile, éphémère, aigu ou chronique, simple ou compliqué, sporadique ou épidémique sous les types continu ou rémittent. Nous ne saurions suivre l'auteur dans tous ses détails descriptifs, non plus que dans l'exposition de ses vues pratiques, de ses indications thérapeutiques. Nous ne pouvons qu'engager les élèves et les médecins à lire et à méditer toutes les bonnes choses contenues dans ce chapitre, et entre lesquelles nous signalerons les rapprochements qu'il établit entre les diverses épidémies de Lausanne, de Gœttingue, de Tecklenbourg, de Castelletto, et celle que l'auteur a observée à Paris en 1839.

M. Gendrin, reconnaissant que les fièvres dyspepsiques ou ataxodes peuvent se convertir en typhus, relève également, à ce sujet, les erreurs des anciens, qui considèrent les fièvres typhodes comme le degré le plus intense des fièvres pituiteuses et bilieuses, et celles des modernes, qui s'imaginent

avoir trouvé une idée nouvelle en retournant l'idée des anciens, et en ne voyant dans toutes les maladies febriles, et surtout dans toutes les fièvres dispepsiques, que des degrés plus ou moins infimes des fièvres typhoïdes. Les premiers n'ont pas assez considéré que les fièvres bilieuses et pituiteuses peuvent arriver au plus haut degré, amener la mort même sans perdre leur caractère primitif ni revêtir la forme typhoïde; les seconds, que la fièvre typhoïde a ses caractères propres dès le principe, qu'elle soit primitive et isolée, ou secondaire et compliquante. L'erreur des modernes repose surtout sur ce qu'ils ont trouvé sur les cadavres des personnes mortes à la suite de fièvres assodes converties en typhus, des lésions anatomiques qui sont des phénomènes habituels de ces dernières maladies, sans en être toutefois les lésions essentielles et constitutives. On voit, d'après les citations que nous avons faites et que nous eussions pu multiplier, que M. Gendrin est loin de partager les doctrines étroites de l'école organique et anatomique.

A en juger par l'étendue qu'il a déjà donnée à l'étude des fièvres dyspepsiques dont nous n'avons pas encore la fin dans le second volume de son Traité, nous pouvons prévoir que cet ouvrage sera un travail de longue haleine, et nous désirons d'autant plus vivement le voir arriver à son terme, que nous sommes sûrs de rencontrer dans ce qui suivra, comme dans ce que nous en connaissons déjà, indépendamment d'un profond savoir de tout ce qui a été fait avant l'auteur, des aperçus neufs, et des idées originales exposées d'une manière piquante, et si ce n'est toujours parfaitement vraies, du moins soutenues avec un talent de discussion remarquable.

CORBY.

Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes; par P. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon. — Première partie.

Placé à la tête d'un hôpital spécial, et observant en outre au-dehors un grand nombre de malades atteints de la même affection, M. Baumès s'est trouvé dans une position très-favorable pour vérifier par l'expérience des faits qui, datant de Hunter, reçurent un nouvel éclat des travaux plus nombreux et plus complets de M. Ricord. Quoiqu'il confirme la plupart des assertions de ce praticien, M. Baumès ne les admet cependant pas toutes, et il appuie également sa dissidence d'opinion sur des expériences.

La première partie de l'ouvrage de M. Baumès renferme trois chapitres.

Dans le premier, qui a pour objet l'étude du virus syphilitique et de ses effets, il commence par admettre l'existence de ce virus; c'est, dit-il, le pus lui-même secrété par la surface d'un chancre à une certaine période de son existence, en quelque petite quantité qu'il soit pris. Il n'admet pas de caractères physiques ni chimiques qui différencient le pus syphilitique de celui fourni par d'autres surfaces malades, et repousse complètement l'hypothèse des animalcules hasardée par M. Donné.

Avec M. Ricord il admet le fait fondamental de l'inoculation du pus du chancre primitif, qui donne naissance à une pustule, et à un chancre, comme résultat constant et positif, tandis que le même phénomène n'a pas lieu pour l'inoculation du pus d'ulcères dépendant de la syphilis constitutionnelle, vérité d'ailleurs reconnue depuis Hunter.

M. Baumès a également toujours trouvé réfractaire à

l'inoculation le liquide fourni par les tubercules plats, bien que ces tubercules puissent être transmis contagieusement à un autre individu par le coït et déterminer plus tard des symptômes de syphilis constitutionnelle.

M. Baumès cherche à expliquer, en mettant en jeu des phénomènes vitaux, pourquoi un chancre se développe sur un seul point du gland; tandis que toute l'étendue de l'organe a été en contact avec le virus syphilitique? pourquoi la stagnation de ce même pus sur le gland ne produit pas d'autres chancres, tandis que son contact prolongé sur un point des téguments peut en déterminer.

L'auteur n'admet pas avec M. Ricord cette espèce de sommeil de l'absorption qui, selon ce dernier, ne s'exercerait qu'à partir du moment où le chancre s'est une fois développé. M. Baumès, d'accord en céla avec d'autres praticiens, fait au contraire précéder toute apparition de chancres de l'absorption du virus syphilitique.

Pour établir cette absorption avant toute apparition de chancres, il s'appuie sur des preuves irrécusables qui consistent en vingt-trois cas de bubons d'emblée bien constatés.

Le pus des bubons primitifs peut ou non s'inoculer; cette différence, M. Baumès cherche à l'expliquer, dans le premier cas, par un travail modificateur du ganglion sur le pus du chancre, tandis que ce même travail n'aurait pas été assez puissant dans le second cas pour modifier l'action et la propriété du virus.

Que le pus du bubon ait été ou non inoculable; qu'une surface ulcérée ait produit pendant long-temps ou non un pus virulent, cela n'ajoute en rien aux chances d'infection secondaire que court le malade. Pour appuyer cette proposition qui parait d'abord paradoxale, l'auteur rapporte les résultats suivants : Sur vingt malades dont les symptô-

mes primitifs avaient été traités par les mercuriaux et qui furent plus tard atteints de symptômes consécutifs, quinze n'avaient eu que de simples adénites terminées par résolution, et cinq des bubons suppurés. La proportion des récidives fut encore plus forte après la résolution des bubons qu'après leur suppuration, pour les malades traités sans mercure; ces faits s'accorderaient, dit M. Baumès, avec cette opinion populaire que la maladie s'épuise dans cette suppuration.

Il propose une nouvelle division des bubons : 1° en bubons non suppurés ; 2° bubons suppurés simples; 3° bubons suppurés chancreux.

Dans un autre paragraphe il énumère les circonstances qui favorisent l'apparition des symptômes constitutionnels, pendant l'existence ou à une époque très-rapprochée de la guérison des symptômes primitifs, apparition qui a lieu de préférence sur les points accidentellement fluxionnés. Contrairement à M. Ricord, M. Baumès dit qu'il faut attacher peu de valeur à la circonstance d'induration dont s'accompagnent souvent les chancres, que cette induration ne peut ni favoriser ni empêcher l'absorption du virus.

Que devient le pus ou virus chancreux transporté dans le sang? en quoi consiste la diathèse syphilitique? A cela l'auteur répond qu'aucun moyen d'investigation ne peut servir à faire reconnaître dans le sang une altération correspondant à l'absorption du virus, à la diathèse syphilitique; tant que la santé est bonne, que l'équilibre des fonctions est parfait, cette diathèse peut rester sans donner le moindre signe de son existence; toute circonstance opposée devient une cause occasionnelle de la manifestation de quelques symptômes consécutifs, expression de la diathèse.

Dans la diathèse invétérée il y a quelquefois altération

de la composition du sang, de sa force plastique, de sa faculté de cicatrisation, M. Baumès rapporte à l'appui de cette opinion trois observations intéressantes et les résultats thérapeutiques qu'il a retirés de l'iodure de fer. Il rapporte également d'autres observations pour prouver que dans les cas de diathèse syphilitique latente la transmission syphilitique peut avoir lieu 1° de la mère à l'enfant; 2° du père à l'enfant; 3° de la nourrice à son nourrisson et réciproquement.

CHAP. II. — *Du principe contagieux de la blennorrhagie et de ses effets.*

M. Baumès admet l'existence dans la blennorrhagie d'un principe contagieux spécial, ne se rencontrant pas dans la matière de l'écoulement qui résulte du contact de matières irritantes. Pour preuve de la première opinion et de la différence à établir entre la matière de ces deux espèces d'écoulements, il établit que la matière de l'écoulement blennorrhagique se transmet d'un individu à un autre, du second à un troisième, et ainsi de suite jusqu'à l'infini, tandis que la matière de l'écoulement qui provient du contact d'un liquide âcre, irritant, ne peut pas être transmise de celui qui l'a contracté à un troisième.

M. Baumès est d'accord avec M. Ricord pour ce fait; que le muco-pus de la blennorrhagie inséré sous l'épiderme ne donne pas lieu à un chancre; mais si ce muco-pus ne donne pas lieu à un chancre, il est contagieux par sa simple application sur une surface muqueuse et produit des écoulements transmissibles à d'autres individus.

M. Baumès admet que la matière blennorrhagique déposée à la surface interne du canal peut être absorbée avant que cette membrane soit elle-même la proie de l'in-

flammation, et que les bubons qui accompagnent les blennorrhagies sont moins un effet sympathique, qu'un résultat de l'absorption du virus; témoin la rareté des engorgements inguinaux dans le cas de blennorrhagie par causes mécaniques irritantes.

Un chancre existant dans le canal de l'urètre est toujours facile à reconnaître, et dans ce cas l'inoculation de la matière fournie par le canal peut donner lieu à un chancre. M. Ricord n'admet que ces cas de blennorrhagie compliquée de chancres comme pouvant donner naissance plus tard à des symptômes constitutionnels ; M. Baumès prouve par des observations très-intéressantes que de simples blennorrhagies sans complication de chancres peuvent produire des symptômes constitutionnels, d'accord en cela avec beaucoup de syphiliographes.

M. Baumès établit une différence entre les symptômes constitutionnels suite de blennorrhagie, et ceux qui se manifestent à la suite de chancre. Il dit que les premiers sont moins graves, moins étendus, que les systèmes cutané et muqueux sont affectés de préférence au système osseux (opinion qui n'est pas parfaitement démontrée). Comme complément de la précédente proposition, il établit que la matière contagieuse de la blennorrhagie, à cause de son moindre degré de virulence, absorbée et transportée dans l'économie, détermine moins fréquemment que le chancre des symptômes constitutionnels.

A quelle époque de leur durée la blennorrhagie ou la blennorrhée qui lui succèdent cessent-elles d'être contagieuses? Question très-difficile à résoudre, car M. Baumès cite des observations qui lui sont propres, et d'autres qui appartiennent à différents auteurs, dans lesquelles cette propriété contagieuse se manifesta à une époque très-éloignée

du début de la maladie, et pour des suintements à peine appréciables.

Il dit ensuite quelques mots d'une espèce de blennorrhagie qu'il appelle sèche, blennorrhagie que l'on peut rapprocher, pour les caractères et les phénomènes de contagion qu'elle produit, des blennorrhées : elle est capable, comme M. Baumès en rapporte un cas, de donner lieu à des symptômes constitutionnels, et, par son mélange avec le sperme, soit de nuire à la génération en enlevant à cette humeur sa faculté fécondante, soit d'imprimer au produit de la conception une cachexie caractéristique et difficile à détruire.

Ce second chapitre est terminé par des faits intéressants de végétations se communiquant par le coït et agissant ainsi comme les autres symptômes primitifs.

CHAP. III. — *Principes généraux de traitement.*

M. Baumès passe en revue différents moyens préservatifs; il renouvelle contre le condom, qu'il regarde cependant encore comme le meilleur préservatif contre la blennorrhagie, les reproches qu'Astruc lui adressait dans son traité *De morbis venereis.*

Passant ensuite au traitement des symptômes primitifs, il admet, comme la plupart des auteurs modernes, la possibilité de faire disparaître les symptômes primitifs par de simples moyens anti-phlogistiques. Il établit ensuite les cas dans lesquels il est convenable de cautériser les chancres, et discute la valeur de ce moyen.

Se fondant sur l'expérience, il établit que chez les individus qui jouissent d'une bonne santé, l'organisme seul, ou aidé d'un traitement simple, se débarrasse quelquefois de l'affection syphilitique locale, et même de l'impression produite sur l'économie par l'absorption du virus syphilitique;

mais pour cela il faut que les individus évitent toute espèce d'excès, sous peine de voir reparaître les mêmes phénomènes morbides, ou bien des symptômes d'infection générale. Il établit encore, que, si les individus ont été soumis à un traitement mercuriel, ils sont moins sujets que les autres, sous l'influence des écarts de régime, à voir apparaître des symptômes de syphilis constitutionnelle.

M. Baumès donne des préceptes généraux sur la manière d'administrer le mercure : par exemple, dans les cas de symptômes primitifs, il veut qu'on le cesse aussitôt que les symptômes eux-mêmes ont disparu, dans la crainte que, prolongée plus long-temps, l'administration du mercure ne portât ses effets sur le système osseux, opinion généralement répandue parmi les auteurs anglais, mais qui n'est pas partagée par tous les praticiens.

Il veut que, pour le choix de la préparation mercurielle, on se guide sur la constitution atmosphérique, admettant que tel moyen qui réussit bien dans tel pays reste sans succès dans un autre, et *vice versâ*. Pendant que l'on administre le mercure à l'intérieur, il veut (très-rationnel en cela) que le traitement local se compose des moyens les plus simples. Il dit ensuite quelques mots des préparations d'or et d'argent ; mais que signifient, selon nous, les résultats obtenus, pendant l'emploi de ces préparations, dans des cas de symptômes primitifs qui peuvent guérir par de simples moyens anti-phlogistiques. Pour établir la valeur de ces préparations, employez-les contre des symptômes constitutionnels, et alors vous verrez leur insuffisance, leur inutilité et la prééminence du mercure.

Syphilis constitutionnelle. — M. Baumès érige en principe, se fondant probablement pour cela sur des faits, que les malades dont les symptômes primitifs ont été traités par les mercuriaux, sont moins sujets aux récidives que ceux qui

ont été soumis seulement au traitement anti-phlogistique, mais que les symptômes constitutionnels de ces derniers offraient moins de gravité, opinion qui renferme une accusation détournée contre le mercure. Il admet, comme la généralité des praticiens, que si le traitement anti-phlogistique peut suffire pour des symptômes primitifs, le traitement mercuriel est indispensable pour faire disparaître les symptômes constitutionnels; quand le mercure est resté impuissant, il conseille d'avoir recours (d'accord en cela avec bien des praticiens) à l'opium, aux sudorifiques, à certaines préparations empiriques, à l'or que, pour nous, nous avons toujours vu suivi de résultats négatifs, enfin aux eaux minérales.

Traitement de la blennorrhagie. — M. Baumès ne veut pas qu'au début de la blennorrhagie on ait recours aux moyens révulsifs et perturbateurs, mais qu'on emploie d'abord un traitement adoucissant, et qu'on finisse par l'administration de quelques balsamiques spéciaux. Des symptômes constitutionnels ayant bien moins de tendance à se manifester après les blennorrhagies qu'après les chancres, il dit qu'il ne faut jamais de prime-abord administrer de traitement mercuriel pour cette maladie. Quant à ces suintements, à ces blennorrhées chroniques qui ont néanmoins encore des propriétés contagieuses, ils proviennent, selon lui, de la concentration de la phlegmasie passée à l'état chronique, tantôt vers le méat urinaire, tantôt vers le bulbe, mais surtout vers la portion prostatique du canal. Il préconise contre ces blennorrhées l'emploi de la cautérisation avec le nitrate d'argent, moyen qui a pour effet de changer le mode de vitalité et de sécrétion de la muqueuse, de telle façon que lors même que cette blennorrhée ne serait pas complètement tarie après la cautérisation, elle n'en aurait pas moins perdu ses propriétés contagieuses.

Là se termine la première partie de cet ouvrage : on peut juger par l'analyse que nous en avons faite de l'importance et du nombre des questions qui s'y trouvent rassemblées. Pour les questions difficiles, encore en litige, l'auteur emploie la seule manière propre à faire cesser le doute et à établir une opinion solide : il cite des faits.

Si nous avions un reproche à faire à M. Baumès, ce serait de s'être trop borné dans son livre à sa propre observation, et de n'avoir pas cherché à corroborer ses opinions par celles des auteurs qui l'ont précédé dans la carrière. De nombreux écrits ont paru en Allemagne, en Angleterre, en France sur cette matière : aussi, aurait-on aimé à rencontrer quelques citations dans l'ouvrage, d'ailleurs fort substantiel, de M. Baumès; on aurait aimé que l'auteur eût toujours fait connaître les sources où il a puisé.

LEGENDRE.

Traité pratique des maladies du cœur; par M. PIGEAUX. Un vol. in-8°. 1839.

Malgré les excellents travaux publiés dans ces derniers temps sur les maladies du cœur, par plusieurs praticiens qui ont incontestablement jeté le plus grand jour sur cette branche naguère si obscure de la pathologie; malgré les améliorations apportées aux moyens d'investigation de cet organe, et peut-être aussi par le fait de la perfection de ces mêmes moyens, tous les jours on découvrait, lors des autopsies, des erreurs de diagnostic des plus grossières; et journellement encore la thérapeutique, basée sur la nature présumée des altérations organiques les plus évidentes, restait impuissante et attestait l'insuffisance de l'art, ou la fausse voie dans laquelle la science s'était engagée. M. Pi-

geaux qui, depuis plusieurs années, fait des maladies du cœur l'objet de ses recherches, croit devoir attribuer ces erreurs à l'insuffisance des connaissances physiologiques relatives aux fonctions de cet organe; il en accuse la fausse interprétation de ses bruits physiologiques et pathologiques, l'importance exagérée de ses altérations organiques; l'omission de l'action soit dynamique, soit morbide du sang sur les parois du cœur; enfin l'oubli de l'influence que les dispositions générales de l'organisme exercent sur les troubles du centre circulatoire. Nous ne pouvons que nous ranger de l'opinion de M. Pigeaux, et en particulier reconnaître avec lui, pour l'avoir observé maintes et maintes fois, que les altérations des valvules sont bien loin d'être toujours révélées par certain bruit anormal, de même que toute production de bruit anormal est loin d'être l'expression d'une altération dans les orifices du cœur; les sujets chlorotiques et pléthoriques nous en fournissent tous les jours des exemples; M. Pigeaux est un de ceux qui ont le plus contribué à rétablir ce point de doctrine. Mais jetons un coup-d'œil d'ensemble sur ce nouveau traité des maladies du cœur.

Le cœur, comme organe, comme partie constituante de notre corps, est susceptible de toutes les affections dont l'économie animale peut être atteinte. Cette vérité longtemps méconnue, puis proclamée par Ferret, est généralement admise aujourd'hui. De plus, comme organe spécial, comme agent principal d'une fonction fort importante, il présente dans ses maladies des particularités qui lui sont presque exclusives. Sa structure même, l'admirable organisation des soupapes qui fonctionnent incessamment dans son intérieur, séparent, spécifient encore sa pathologie. Non-seulement il n'échappe à aucune maladie, mais il semble participer de chacune d'elle en particulier, lors-

qu'elles envahissent d'autres organes. Telle est sa susceptibilité, qu'il nous annonce souvent à l'avance des affections dont le peu de sensibilité de certains tissus nous voilait l'existence. En communication immédiate avec les vaisseaux absorbants dont les oreillettes sont, pour ainsi dire, les réservoirs, le cœur se trouve sans cesse en contact avec les principes morbides de tout genre qui infectent l'organisme, avec les matériaux délétères de certaines sécrétions viciées; aussi doit-on s'étonner de le voir résister à tant de causes qui semblent conjurer sa ruine. Le sang lui-même ne saurait devenir malade, s'altérer d'aucune manière, sans influer directement sur le cœur. Arrêté dans son cours par les anfructuosités de l'organe, par les valvules qui s'ouvrent et se ferment pour son passage, ce liquide y séjourne; il peut s'y enflammer, s'y coaguler, s'y altérer, et y déposer les éléments d'une maladie inévitable. Il n'est pas jusqu'à la circulation propre dont il jouit qui ne le prédispose à ces abcès métastatiques dont on commence aujourd'hui à bien comprendre la formation. Voilà bien des motifs pour fixer le choix d'un écrivain, et pour faire du cœur l'objet de ses recherches. M. Pigeaux n'a pas lieu de se repentir de ses efforts et de ses veilles; il a fait un bon livre, et un livre qui sera lu avec intérêt par tous ceux qui ont fait des études cliniques sérieuses, qui ont observé les maladies au lit du malade; non pas que nous voulions dire que chacun adoptera complètement ses opinions; mais nous pensons que chacun reconnaitra que ces opinions n'ont été émises que par un homme qui a vu, et a vu avec soin, et après de mûres réflexions.

Toute modification appréciable dans la forme, la structure ou dans l'état de la sensibilité organique du cœur, constitue, aux yeux de quelques pathologistes modernes, les caractères anatomiques des maladies de cet organe; les

perturbations fonctionnelles qui nous révèlent ces maladies pendant la vie ne peuvent guère naître, à leur avis, sans une de ces trois conditions, et souvent même elles résultent de leur concours, de leur existence simultanée. Leurs relations, selon eux, sont telles qu'on peut toujours indiquer, d'après les symptômes observés, quelles sont les lésions organiques dont le cœur est affecté; et réciproquement énumérer à l'autopsie, à la vue des altérations cadavériques, les troubles fonctionnels qu'a dû présenter le malade convenablement examiné. M. Pigeaux n'admet point, et avec raison, ainsi que nous l'avons motivé plus haut, toutes ces propositions, et c'est dans la physiologie du cœur lui-même, qu'il puise le motif de ses opinions. Toutes choses égales d'ailleurs, le cœur ressemble aux autres muscles; sa force de contraction est moins en rapport avec le nombre de ses fibres qu'avec l'énergie dont le système nerveux les anime; le libre passage du sang à travers les orifices n'a lui-même rien d'absolu, puisque, sans changer de dimension, ces ouvertures peuvent être plus ou moins perméables au sang, selon le volume, la densité, la vitesse du cours de ce liquide. Aussi les valvules peuvent-elles être plus ou moins altérées, les orifices plus ou moins rétrécis sans qu'aucun trouble manifeste de la circulation, même de celle qui se fait à l'intérieur du cœur, le révèle. Dans ce dernier cas, il suffit que la force des contractions du cœur soit moindre, qu'elle se soit mise en rapport avec les besoins d'assimilation pour obtenir ce résultat. En pareille occurrence, non-seulement les bruits anormaux peuvent ne pas exister, mais même parfois les troubles généraux de la circulation sont à peine sensibles. Dans les hôpitaux de vieillards, et même chez quelques adultes profondément affaiblis, ou d'une constitution détériorée, il n'est pas rare d'en rencontrer des exemples, et pour notre part, nous en avons observé plusieurs.

Les conditions matérielles de certaines affections du cœur sont donc parfois difficiles à apprécier à leur juste valeur, alors surtout que certains éléments du problème, tels que l'incitabilité nerveuse ou la densité du sang, n'existent plus. Aussi est-ce avec la plus grande réserve qu'on doit conclure des modifications dans la forme des parties du cœur, à l'existence de certains troubles fonctionnels pendant la vie. Les altérations dans la structure, dans la composition organique des parois du cœur, ne sont pas, certes plus faciles, sinon à constater, au moins à évaluer sur le cadavre, quand on veut les rendre avec certitude solidaires des troubles fonctionnels des symptômes observés. En effet, il est une foule de ramollissements, d'altérations profondes, d'ossifications fort étendues, d'ulcérations, de transformations cancéreuses, qui, loin d'être incompatibles avec la vie, ne sont la plupart du temps reconnus qu'à l'autopsie.

Aussi, comme le soutient M. Pigeaux, peut-on affirmer qu'il est beaucoup moins nécessaire de connaître la structure intime du cœur, pour apprécier l'importance de ses altérations, que d'approfondir sa physiologie, d'étudier les relations sympathiques qu'il entretient soit avec d'autres organes, ou même avec le système dont il fait partie.

Toutes les causes mécaniques et vitales peuvent réagir sur le cœur et troubler ses fonctions; mais la simplicité de son organisation, et le peu de tissu cellulaire dont ses fibres charnues sont fournies, les rendent beaucoup moins actives sur lui que sur bien d'autres organes. Si l'organisation du cœur semble le soustraire à un certain nombre d'affections, la spécialité de ses fonctions en revanche lui en crée d'autres, ou du moins l'y rend plus sensible. L'action de ses valvules demande une précision telle dans leurs mouvements, une contiguïté tellement exacte de leurs bords, que la moindre solution de continuité

brusque, la plus légère ulcération de leur surface suffisent pour en troubler le mécanisme; le sang peut refluer dans les cavités qu'il vient de quitter, la circulation tout entière en est troublée; et si le malade est encore dans l'âge des passions, ou si sa constitution est détériorée, cette cause, toute légère qu'elle est, peut avoir la mort pour résultat. D'une autre part, comme centre d'action, comme aboutissant de toutes les voies circulatoires, par le fait même de son mécanisme intérieur qui concentre et ralentit la circulation pour lui redonner plus d'activité, le cœur ressent plus vivement que tout le système circulatoire réuni les causes de destruction qui y ont été déposées au moyen de l'absorption. L'influence du sang lui-même en circulant à travers cet organe, la force d'impulsion dont il est animé, sa stagnation, les altérations qu'il peut y subir, sont d'autres sources fécondes où les maladies du cœur puisent une manière d'être, une étiologie toute particulière. Animé en grande partie par des nerfs ganglionnaires, le cœur ne témoigne pas une bien vive sensibilité pathologique, partant nul n'ignore sa vive réaction organique et sympathique; la moindre émotion le trouble plus vivement qu'aucun autre organe; les passions de tout genre ont au moral comme au physique une action incontestable sur lui; toutes l'agitent et troublent plus ou moins ses fonctions. Voilà pour les causes; occupons-nous actuellement de la symptomatologie.

Les altérations organiques et matérielles du cœur donnent lieu à certaines perturbations fonctionnelles locales ou générales bien connues; la percussion, l'auscultation, l'inspection immédiate de la région précordiale les révèlent aujourd'hui avec assez d'exactitude à qui sait les interroger. Ces symptômes bien interprétés, bien analysés, élagués des causes d'erreur dont ils sont environnés, consti-

tuent le diagnostic anatomique des maladies du cœur. Cependant il est encore des cas où l'erreur échappe à l'investigation la plus minutieuse, soit par les complications qui voilent la lésion fonctionnelle, la rendent moins sensible et donnent le change sur sa valeur, soit parce qu'en effet il est plusieurs altérations organiques qui ne s'accompagnent pas de symptômes locaux toujours évidents, ou bien enfin parce qu'il est des troubles purement dynamiques ou nerveux qui simulent plus ou moins exactement les symptômes locaux des affections organiques. Ce diagnostic devient ensuite la base du diagnostic médical, de celui à l'aide duquel on peut s'élever à l'origine, à la nature de la maladie, pressentir sa marche, pronostiquer son issue probable; déterminer les indications curatives.

Mais, comme le dit très-bien M. Pigeaux, les symptômes des maladies du cœur ne se bornent pas aux perturbations locales de ses fonctions, aux modifications de ses bruits anormaux; des réactions sympathiques, des troubles fonctionnels généraux, les seuls à peu près que connussent nos ancêtres, témoignent aussi de l'altération du cœur. En les interrogeant attentivement, non-seulement ils servent à confirmer les symptômes locaux, mais dans bien des cas ils concourent à les différencier entre eux; ils peuvent indiquer le genre, et parfois même l'espèce d'affection dont le malade est atteint. Cependant il faut également avouer qu'ils ne sont pas toujours aussi clairs qu'il serait à désirer, et que ce n'est qu'au moyen d'une analyse faite avec le plus grand soin, sans prévention ni partialité, qu'ils viennent corroborer le diagnostic et éloigner les causes d'erreur. La marche, l'allure particulière à chaque maladie du cœur, l'ordre dans lequel se succèdent les symptômes locaux et généraux, l'influence qu'ils exercent les uns sur les autres, l'action des médications antérieures, les effets de

celles que l'on emploie présentement, toutes ces données sont des moyens puissants de jeter du jour sur le diagnostic, et doivent en conséquence, comme le veut M. Pigeaux, être mises en œuvre par tout médecin jaloux d'approfondir le problème si difficile des maladies du cœur.

M. Pigeaux ne croit pas que la durée des affections inflammatoires du cœur, péricardite et endocardite, puisse être sensiblement abrégée par tel ou tel traitement, une fois la période de congestion passée ; les maladies abandonnées à elles-mêmes, sur un individu de bonne constitution, suivent une marche régulière et se prolongent de deux à trois septenaires. Leur incubation dure de trois à cinq jours ; elles augmentent pendant un septenaire environ, restent stationnaires jusqu'au deuxième, et se résolvent le septenaire suivant. Il y a loin de là aux résultats obtenus par M. Bouillaud, par l'emploi des saignées coup sur coup. Cependant, quant à nous qui depuis bien long-temps avons vu pratiquer et avons par nous-même pratiqué nombre de fois la saignée dans les inflammations franches, soit du péricarde, soit de la membrane interne du cœur, dernière inflammation qui, pour le dire en passant, fut signalée par M. Récamier il y a plus de vingt ans, nous pensons qu'on peut généralement en enrayer la marche, en les attaquant dans leur première période, et que conséquemment on diminue leur durée.

La marche des affections organiques apyrétiques est essentiellement lente ; elle est soumise à des rémissions longues d'abord, puis de plus en plus courtes. A mesure que la maladie se localise, se spécifie, on la voit précipiter sa marche, et cela d'autant plus qu'elle apporte plus d'obstacle à la circulation générale, qu'elle affaiblit davantage la réaction organique du cœur. Sous ce point de vue, les altérations des valvules passent avant celles du tissu propre du

cœur. Leur marche est moins chronique, leurs rémissions sont moins franches; et sitôt qu'elles ont atteint un certain cerdegré de développement, comme elles entraînent, par un cercle vicieux, la dilatation du cœur, en affaiblissant ses parois, elles marchent plus vite et plus sûrement à une terminaison funeste. Chez l'adulte, selon M. Pigeaux, les affections des valvules une fois bien confirmées donnent, terme moyen, au plus une année d'existence, tandis que celles du tissu du cœur, en y comprenant les rémissions, permettent de vivre au moins trois fois aussi long-temps. Nous regardons cette opinion comme beaucoup trop exagérée, et si elle est applicable aux cas où la maladie est en voie de progrès, nous pourrions citer une foule de faits opposés, où des malades ont fourni une assez longue carrière, bien qu'ils portassent des altérations non équivoques des valvules, voire même d'autres altérations de cœur coïncidantes, ce qui devient, comme tout praticien le sait, une complication fort aggravante. Quoi qu'il en soit, la marche naturelle des altérations organiques, abstraction faite des rémittences qui leur sont ordinaires, est subordonnée aux complications locales et générales dont elles s'accompagnent. Plus les fonctions digestives et respiratoires s'embarrassent, plus l'équilibre entre l'absorption et l'exhalation est vite rompu, et plus les progrès de l'affection sont rapides. Et, en effet, on voit succomber promptement des individus dont le cœur paraît peu malade, alors que l'organisme est profondément altéré, tandis que chez d'autres dont les fonctions générales et les autres organes sont en bon état, des altérations même graves du tissu du cœur et même des valvules passent presque inaperçues, observations qui viennent corroborer ce que nous disions plus haut, relativement à la durée moyenne des altérations apyrétiques du cœur, et que du reste admet complètement M. Pigeaux. A mesure que l'on avance en

âge, l'influence de ces affections organiques s'amortit, et passé soixante à soixante-dix ans, par exemple, s'il n'existe pas d'autre maladie, elle s'annulle, et ne devient sensible qu'en cas d'excès ou par suite d'un mouvement fébrile accidentel.

M. Pigeaux reconnaît avec la plupart des pathologistes modernes que l'inflammation du péricarde et de l'indocarde rend assez bien compte du nombre toujours croissant des affections du tissu charnu du cœur. En effet, par voie de contiguité, on peut suivre la trace et par suite la filiation des altérations organiques du tissu propre du cœur. C'est ainsi qu'en voyant les parois d'un cœur ossifiées, on peut affirmer que les valvules sont dans le même état, que leur altération est plus profonde et a précédé celle du tissu charnu: les incrustations calcaires s'irradient toujours en partant de la base des valvules, et elles sont d'autant plus abondantes qu'elles s'en rapprochent davantage. Mais, quant à l'étiologie de l'hypertrophie, M. Pigeaux nous semble avoir complètement raison en affirmant qu'elle n'est point la suite de la phlegmasie. Pour lui, c'est l'effet opposé; celle-ci tendrait plutôt à développer l'atrophie. Les obstacles mécaniques ou dynamiques au cours du sang, placés soit à la naissance des vaisseaux ou dans leurs ramifications, alors que le tissu musculaire est sain, rendraient assez bien compte de l'excitation physiologique du cœur et de son hypertrophie consécutive. Nous partageons à cet égard l'avis de M. Pigeaux; l'hypertrophie du cœur se trouverait alors rangée dans la même catégorie que celle des épaules des portefaix, des bras des boulangers, etc.

A l'occasion de l'hypertrophie des ventricules, M. Pigeaux ne pouvait se dispenser d'examiner leur influence sur certaines hémorrhagies, et en particulier celle du ventricule gauche sur le développement de l'apoplexie cérébrale.

7.

M. Rochoux dès long-temps avait rejeté cette opinion qui voulait que l'hémorrhagie du cerveau fût la conséquence ordinaire de cette espèce d'hypertrophie. M. Pigeaux, lui aussi, pense qu'il n'existe dans ces cas que des coïncidences, que l'hypertrophie du ventricule gauche ne se lie pas comme cause essentielle à l'apoplexie, mais que ce n'est point un fait indifférent pour un individu atteint d'une affection cérébrale, d'un ramollissement, par exemple, d'être atteint d'hypertrophie du cœur, puisque le sang lancé avec plus d'énergie ira frapper plus activement les tissus malades et pourra même les rompre à l'occasion. Mais, sans altération préalable, cet effort ne suffira pas pour amener la rupture des vaisseaux capillaires d'un point donné, circonscrit, les autres vaisseaux n'y ayant pas pris la moindre part.

Lorsqu'on considère l'influence qu'exercent les affections du cœur sur l'état des autres organes, on voit, dit M. Pigeaux, que ces effets sont de deux sortes, selon qu'elles rendent la circulation plus active, ou qu'au contraire elles apportent quelque obstacle à cette fonction. Les premières impriment aux organes, quels que soient d'ailleurs le genre et l'espèce d'affection du cœur, un surcroît d'activité toute spéciale, les téguments sont colorés, les congestions, les hémorrhagies s'observent fréquemment; puis à cette sur-stimulation succèdent tous les symptômes des congestions passives. Dans les affections de prime abord asthéniques, celles qui résultent de quelque obstacle à la circulation, les sécrétions aqueuses prédominent, les infiltrations deviennent excessivement communes. Mais sans nous en apercevoir, nous dépassons les limites qui nous sont affectées pour cette analyse, et nous empiétons sur des développements que le lecteur consultera avec beaucoup plus de fruit dans le livre même de M. Pigeaux; c'est là qu'il trouvera une explication bien motivée de l'intrication des fibres du cœur, une

nouvelle analyse des bruits de cet organe, des considérations neuves sur les anévrismes et la polysarcie dont il peut devenir le siége, sur l'apoplexie musculaire, et enfin sur les affections nerveuses. Mais ce que nous ne devons pas manquer de signaler, ce sont les recherches historiques dont M. Pigeaux a enrichi son ouvrage, et qui font connaître l'état de la science sur toutes les maladies du cœur, depuis les époques les plus reculées. C'est une lacune qu'il a comblée, et pour notre part nous lui en savons beaucoup de gré.

L. MARTINET.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Sulfate de zinc considéré comme agent vomitif. — Névralgie des nerfs intercostaux.— Transformation du calomel en sublimé corrosif.— Observations sur les escargots.— Analyse de l'eau minérale d'Auctoville (Calvados). — Emploi de l'iode uni à l'amidon comme topique.— Variole confluente.— Opiacés à haute dose.

Gazette médicale (Juin 1840).

Expériences cliniques sur le sulfate de zinc considéré comme agent vomitif; par A. TOULMOUCHE, D. M., membre correspondant de l'Académie de médecine, professeur à l'École secondaire de médecine de Rennes. — Il résulte des expériences faites par M. Toulmouche sur le sulfate de zinc :

1° Que ce sel à la dose de 10 centigrammes ne produit presque jamais l'effet vomitif;

2° Qu'à celle de 20 centigrammes, il provoque, dans un

peu plus de la moitié des cas, des vomissements au nombre d'un ou deux, et, dans les deux tiers, des selles liquides;

3° Qu'à celle de 30 centigrammes, il fait presque constamment vomir, et ne purge que dans la moitié des cas;

4° Qu'à celle de 40 centigrammes, il détermine dans les quatre cinquièmes des cas la médication vomitive, et, dans le cinquième seulement, la médication purgative;

5° Qu'à la dose de 50 centigrammes, le même sel provoque, dans les deux tiers des cas, l'effet vomitif, et dans un peu plus de la moitié seulement, l'effet purgatif; la moyenne des évacuations étant dans l'un et l'autre de trois à quatre;

6° Qu'à celle de 60 centigrammes, il détermine toujours des vomissements;

7° Qu'à celle de 75 centigrammes, il ne les provoque que dans le tiers des cas, tandis qu'il provoque des évacuations alvines dans les deux tiers;

8° Enfin, que, dans un peu plus du tiers des cas, cet agent thérapeutique a produit des coliques en général peu fortes.

A. F.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Juin 1840).

Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux, considérée comme symptomatique de quelques affections viscérales; par M. Bassereau, D.-M.-P. — Dans ce travail, qui est l'analyse de la thèse de l'auteur, M. Bassereau parcourt d'abord les travaux publiés sur cette maladie en France et dans les bulletins étrangers, et s'attache à la caractériser de ma-

nière à ce qu'il ne puisse s'élever de doute sur son existence, et qu'on ne puisse pas la confondre avec toute autre affection.

La névralgie intercostale, dit-il, est plus fréquente que toutes les autres névralgies. On l'observe souvent chez la femme, rarement chez l'homme, jamais chez les enfants. C'est le côté gauche qui en est affecté le plus souvent. Les dix premiers nerfs intercostaux sont ceux qui sont le plus souvent atteints. Les onzième et douzième paraissent ne pas y être sujets. C'est sur trente-sept observations qui ont servi de base à l'auteur, que reposent ces assertions :

Deux caractères principaux sont propres à la névralgie intercostale, c'est d'abord sa fréquence et la constance avec laquelle elle envahit plusieurs nerfs à la fois.

La névralgie intercostale est le plus souvent symptomatique de l'affection de quelque viscère, dont la souffrance est transmise aux nerfs intercostaux par les anastomoses que le grand splanchnique a avec eux. Chez la femme, c'est presque toujours dans une affection de l'utérus qu'il faut en chercher le point de départ.

Chez les phthisiques, c'est dans la tuberculisation des ganglions mésentériques et de ceux qui entourent le plexus solaire. Les pleurésies chroniques purulentes, avec formation de fausses membranes et épaississement du tissu cellulaire sous-pleural, semblent la déterminer. Il est probable qu'elle doit être attribuée quelquefois à des affections primitives du nerf grand sympathique.

Les symptômes de la névralgie intercostale ne sont pas toujours faciles à saisir. La palpation seule permet quelquefois de s'assurer de l'existence et du siége de la douleur. En résumé, on peut les caractériser de la manière suivante : douleur fixe dans le dos, douleur dans un des côtés du thorax, et assez souvent à l'épigastre ou sur la partie an-

térieure et latérale du sternum, augmentation de ces douleurs par les mouvements de la respiration et les secousses de la toux; rarement le sentiment de l'irradiation d'un de ces points douloureux à l'autre se propage dans la direction des espaces intercostaux.

La palpation est le moyen le plus propre pour s'assurer de l'existence, du siége et de l'intensité de cette affection. Elle permet facilement de constater quels sont les points douloureux, et dans quel sens la douleur s'irradie, caractères qui varient singulièrement suivant les individus. Chez la plupart on n'observe qu'un point douloureux vers le dos sur une ou plusieurs apophyses épineuses. Quelquefois la douleur s'étend jusque dans les glandes mammaires, se communique à la peau qui devient d'une sensibilité exquise.

Cette maladie est accompagnée souvent de dyspnée, et donne lieu à des palpitations, ou se complique de ce dernier phénomène. La névralgie intercostale présente le type continu avec de fréquentes exacerbations, qui reviennent à des intervalles plus ou moins réguliers, et s'accompagnent quelquefois d'un accès de fièvre bien caractérisé. La durée varie depuis quelques jours jusqu'à plusieurs années.

Dans cinq cas où M. Bassereau a pu faire l'autopsie des malades atteints de cette affection, les nerfs intercostaux n'ont présenté aucune altération apparente.

Les ganglions thoraciques du grand splanchnique, dans un cas, étaient enveloppés dans un tissu cellulaire épais et induré. Chez quatre phthisiques, les ganglions mésentériques étaient tuberculeux; des masses de même nature couvraient le plexus solaire.

La palpation permet de diagnostiquer facilement cette névralgie, qu'on ne pourra pas confondre, en se rappelant que la douleur dorsale, dans cette névralgie, a son siége dans la branche postérieure des nerfs spinaux, qu'elle n'oc-

cupe le plus souvent qu'un seul côté de l'épine, qu'elle est fréquemment aussi vive dans la peau que dans les parties profondes, qu'une douleur analogue existe dans l'espace intercostal correspondant, qui reçoit la branche antérieure du nerf dont la division postérieure est douloureuse.

Le repos du lit et l'expectation ont suffi quelquefois pour dissiper une névralgie intercostale liée à une menstruation difficile. Les règles s'établissant, la maladie disparaissait.

Sur quatre jeunes filles, les sangsues appliquées au-dessus du ligament de Fallope ont eu le plus grand succès. Il existait chez elles des douleurs utérines très-vives. Les sangsues appliquées sur le point douloureux de la région dorsale ont amené plusieurs fois une amélioration, mais jamais une guérison radicale. La saignée du bras, pratiquée six fois, a déterminé quatre fois une augmentation notable des douleurs névralgiques; dans les autres, elle n'a produit aucun effet. Les vésicatoires larges de quatre à cinq pouces de diamètre, recouvrant les points les plus douloureux, ont toujours produit de l'amendement. Quelquefois les douleurs névralgiques ont résisté à ce puissant moyen.

Le sulfate de quinine, employé sans les vésicatoires, n'a fait que troubler la régularité des accès, sans les faire disparaître. Les bains généraux ont été plutôt nuisibles qu'utiles. Tels sont les points les plus saillants du mémoire de M. Bassereau.

H. S.

Journal de Pharmacie (Janvier, Février, Mars, Avril, Mai, Juin 1840).

I. — *Note sur la transformation du calomel en sublimé corrosif, sous l'influence du sel ammoniac ou des chlorures de sodium et de*

potassium. — Vogel rapporte qu'un médecin ayant prescrit pour un enfant douze paquets contenant chacun cinq grains de sel ammoniac, cinq grains de sucre et un grain et demi de calomel, le jeune malade mourut après avoir pris plusieurs de ces poudres. Le pharmacien fut accusé d'avoir commis une erreur dans l'exécution de l'ordonnance; mais heureusement pour lui, cette accusation fut de courte durée, Péter-Koffer n'ayant pas tardé à démontrer qu'en présence du sel ammoniac et de l'eau, le calomel se change en partie en sublimé corrosif. M. Mialhe, qui est l'auteur de cette note, a constaté par ses propres expériences l'exactitude de ce fait contesté par l'un des chimistes les *plus distingués* de l'école de Paris; et il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le proto-chlorure de mercure, en présence du chlorhydrate d'ammoniaque, ou des chlorures de sodium et de potassium, et de l'eau distillée pure, se transforme en partie en deuto-chlorure de mercure et en mercure métallique, après quelques instants seulement de contact, à la température du corps humain, et même à la température ordinaire. La saveur mercurielle assez intense que l'on sent après avoir laissé séjourner du calomel dans la bouche pendant quelques instants, est le produit de la réaction mutuelle du chlorure mercureux et des chlorures alcalins contenus dans la salive;

2° C'est à une réaction semblable des liquides alcalins contenus dans le tube digestif qu'il faut attribuer la salivation mercurielle qui survient après l'ingestion du calomel dans l'estomac. Il est en effet d'observation clinique, que, lorsque le proto-chlorure de mercure ne purge pas, il excite une excrétion anormale des glandes salivaires, parce qu'une plus grande quantité de sublimé prend alors naissance;

3° Les personnes qui font un usage copieux de sel de

cuisine, toutes choses étant égales d'ailleurs, doivent être plus sujettes à saliver sous l'influence d'une médication *calomélique;*

4° Les propriétés *anti-syphilitiques* et *anthelmintiques* du calomel sont probablement dues, en totalité ou en partie, au sublimé et au mercure qui résultent de la décomposition chimique;

5° Tout ce qui vient d'être dit sur l'action médicale du calomel peut être attribué au proto-iodure de mercure, qui dans les mêmes circonstances se transforme en deuto-iodure.

II. — *Observations sur les escargots;* par Oscar FIGUIER. — On croit généralement que les propriétés médicinales des escargots sont dues au corps muqueux et mucilagineux que la chair de ces mollusques contient en abondance, et c'est parce que jusqu'ici la pharmacie avait été impuissante à bien extraire ce principe sans l'altérer, que M. Chrestien et d'autres praticiens de Montpellier ordonnent, contre diverses affections de poitrine, les escargots pris entiers et sans préparation. M. Figuier a voulu tenter de nouvelles recherches sur l'escargot officinal (*helix pomatia*). Il a constaté la présence du soufre dans une substance particulière, à laquelle il a donné le nom d'*hélicine*, et qu'il a obtenu en traitant par l'éther la chair d'escargot, préalablement séparée de son mucilage d'après le procédé de M. Mouchon. M. Figuier recommande de soumettre les escargots au jeûne, avant de s'en servir en médecine ou en pharmacie; il cite à cette occasion plusieurs cas de symptômes graves de narcotisme survenus chez des individus qui avaient fait usage d'escargots; et ces accidents devaient être certainement attribués à l'alimentation particulière de ces animaux : M. Reussi a vu dans le Milanais un empoisonnement causé par des es-

cargots pris dans un fossé où croissaient la ciguë et la belladone.

III. — *Analyse de l'eau minérale d'Auctoville (Calvados)*; par M. Zuévenne. — Cette eau offre une saveur ferrugineuse prononcée ; elle n'est point mousseuse, mais elle rougit sensiblement le tournesol, et contient par litre 0,021 de gaz acide carbonique. C'est à la faveur de cet acide que la plus grande partie du fer qu'elle renferme s'y trouve dissoute à l'état de carbonate de protoxide.

Un litre de cette eau évaporée à sec donne 180 milligrammes de résidu, qui se réduisent à 160 lorsqu'on le calcine.

Soumis à l'analyse, ce résidu a donné les résultats suivants :

Sulfate de chaux.	0,037
Chlorure de magnésium	0,035
— de sodium.	
— de calcium.	
Une trace de carbonate de soude.	»
Carbonate de chaux.	0,020
Peroxide de fer accompagné d'une trace à peine sensible de manganèse.	0,014
Silice.	0,050
Matières organiques azotées et eau de cristallisation des sels.	0,020
Phosphate de chaux, alumine et perte.	0,004
Total . . .	0,180

Journal de la Société de médecine de Bordeaux. (Mars 1840.)

(Extraits des *prima mensis* de février et mars 1840, recueillis et rédigés par M. Aug. Bermond.)

I. — *Emploi de l'iode uni à l'amidon comme topique.* — M. Dupont communique le fait suivant : il fut appelé, il y a quinze jours, auprès d'une dame âgée de vingt-quatre à vingt-cinq ans, qui, la veille, descendant son escalier, éprouva subitement, et sans avoir fait de faux mouvements, une très-forte douleur dans l'articulation d'un genou. On la conduisit, avec beaucoup de difficulté, jusqu'à sa chambre à coucher ; deux heures étaient à peine écoulées, qu'elle vaquait aux occupations de son ménage, après avoir préalablement frictionné son genou avec de l'eau de cologne, et elle ne prit de repos que le soir en se mettant au lit. Dans la nuit, les douleurs reparurent ; le lendemain, les mouvements de la jambe furent impossibles. M. Dupont fut alors appelé : il prescrivit une forte application de sangsues, des cataplasmes émollients, le repos et la diète. Le surlendemain disparition de la douleur ; mais le volume du genou est le même : frictions avec un liniment résolutif, compresses imbibées d'eau végéto-minérale. Ces moyens furent continués pendant plusieurs jours sans produire aucun changement dans l'état de la tumeur. Ce fut alors que M. Dupont ordonna l'application d'une peau de cygne sur laquelle on devait répandre trente-deux grammes d'amidon en poudre, avec trois décigrammes d'iode ; le tout parfaitement mêlé ensemble. Quarante-huit heures après, le gonflement avait diminué de moitié ; mais les effets ayant été peu ou point sensibles pendant les deux jours suivants, un

nouveau topique fut préparé et mis en contact avec la peau. Cette fois, il détermina une sensation de brûlure et des douleurs qui arrachèrent des cris à la malade. L'appareil enlevé, on constata deux eschares sur les parties latérales du genou. Cette action caustique fut attribuée par M. Dupont au mélange imparfait et à la concentration de l'iode pur sur quelques points. On secoua la peau de cygne; on broya exactement dans un mortier l'amidon et l'iode, et l'appareil, posé de nouveau, fut conservé sans douleur pendant quarante-huit heures. Sous son influence, une amélioration notable s'est opérée dans le volume de la tumeur; aujourd'hui le genou est presque revenu à son état normal.

II. — *Variole confluente chez une personne vaccinée et enceinte; abcès métastatique; mort; opération césarienne, par* M. PERRIN. — Une dame âgée de trente ans, enceinte de six mois, et portant au bras les cicatrices d'une bonne vaccine, fut prise presque subitement de symptômes alarmants qui paraissaient avoir pour cause une pléthore générale presque, avec commencement d'éruption variolique. Une large saignée fit cesser ces symptômes, et favorisa l'exanthème. Pendant les périodes de suppuration et de desquamation, quelques accidents vinrent contrarier la marche du mal; mais la médication employée les fit disparaître, et un mois après l'invasion la guérison était à peu près complète.

Le 27 janvier, M. Perrin, qui avait cessé de visiter cette dame, fut de nouveau appelé auprès d'elle à trois heures de l'après-midi, et il la trouva en proie à un sentiment assez vif de strangulation : la gorge et le pharynx, examinés avec soin, ne présentèrent pas de travail sensible d'inflammation. Boissons émollientes, gargarismes astringents et narcotiques; le lendemain 28, altération du timbre de la voix,

respiration sifflante, sentiment de strangulation plus prononcé : mêmes moyens; plus dix sangsues à la partie antérieure du larynx, et cataplasmes rubéfiants aux extrémités.

29. Le mal a fait des progrès effrayants : vésicatoires sur la partie antérieure et laryngienne du cou. M. Perrin demande une consultation.

30. Les médecins consultants se réunissent, mais seulement pour assister aux violentes et dernières souffrances de la malade.

Dans l'espoir de sauver l'enfant, M. Perrin propose l'opération césarienne, et la pratique aussitôt après que la malade a rendu le dernier soupir. L'enfant est extrait et donne quelques signes de vie ; mais il ne tarde pas à s'éteindre.

Autopsie de la mère. Le système respiratoire est seul examiné : les poumons sont sains, mais congestionnés par un sang non hématosé ; la muqueuse bronchique a conservé ses caractères normaux dans toute son étendue ; le larynx est le seul siége du mal. Au-devant du cartilage thyroïde et un peu au-dessus de son bord supérieur dans le tissu cellulaire sus-épiglottique, on aperçoit un kyste de la grosseur d'une noix, faisant plus de saillie en arrière qu'en avant, et oblitérant en partie l'ouverture de la glotte. Ouvert par sa face postérieure, ce kyste, qui s'est formé aux dépens du tissu cellulaire voisin, a laissé échapper une assez grande quantité de pus bien lié. M. Perrin, après avoir montré la pièce pathologique, conclut que cette dame a péri asphyxiée par l'oblitération de la glotte, et que si on eût soupçonné la cause du mal, on aurait pu faire l'opération de la bronchotomie, et sauver peut-être la malade. Si un examen convenablement dirigé eût pu faire sentir la saillie que la tumeur du volume d'une noix devait produire à

l'extérieur, son ouverture, du côté des téguments, n'aurait-elle pas présenté plus de chances de salut que la bronchotomie, opération dont la gravité est généralement reconnue?

III.—*Communications sur les opiacés à haute dose.*— A l'occasion de l'observation citée par M. Révolat d'une dame qui est obligée de prendre par jour jusqu'à quarante-huit grains (2 grammes et demi) d'acétate de morphine pour calmer les douleurs auxquelles elle est en proie, et qui sont l'effet d'une affection nerveuse extraordinaire, M. Péreyra raconte le fait suivant : Un homme du Périgord, âgé de soixante-douze ans, fut conduit, il y a environ trois mois, dans son service pour une hémiplégie, avec délire et une telle exaltation morale, qu'il parlait et criait jour et nuit. M. Péreyra prescrivit, non sans quelque répugnance, une potion avec 0,15 d'extrait gommeux d'opium : le calme et le sommeil pendant la nuit en furent l'heureux effet ; la même potion fut continuée pendant quinze jours, et à cette époque, après des améliorations successives, cet homme raisonnait et parlait comme en pleine santé ; il pouvait marcher, et se servir de son membre supérieur avec la même facilité qu'avant son hémiplégie. Encouragé par un pareil succès, M. Péreyra a soumis au traitement un malade qui se trouvait à peu près dans les mêmes conditions, et il crut apercevoir, au bout de huit jours seulement, une amélioration notable.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Studien in Gebiete der Heilwissenschaft; von Dr Heyfelder. (Études dans le domaine de l'art de guérir, par le docteur Heyfelder, prémier médecin de la régence de Sigmaringen.) Stuttgard, 1838-1839, 2 vol. in-8°.

Sous ce titre, le docteur Heyfelder a réuni quarante-trois mémoires sur des sujets qui ont rapport pour la plupart à l'anatomie pathologique ou à la médecine pratique. Le premier volume renferme dix-huit mémoires. Le premier, qui est un des plus étendus, roule sur la pleurésie chronique. L'auteur cite six histoires de pleurésies chroniques terminées par une collection purulente dans la cavité des plèvres. Dans quatre de ces cas, il fit l'opération de l'empyème avec succès. Trois de ces malades étaient des enfants. Ce travail présente un haut intérêt. Dans le deuxième mémoire, M. Heyfelder fait remarquer, d'après Laënnec, combien sont rares les abcès du poumon appelés *vomiques*. Il en cite un cas tiré de sa pratique suivi d'autopsie, et quelques autres empruntés surtout à des médecins allemands. Le cancer du poumon est le sujet du troisième mémoire. L'auteur en cite aussi un exemple avec beaucoup de détails et l'ouverture cadavérique. Dans les trois mémoires qui suivent, le docteur Heyfelder parle de quelques maladies rares du foie, le cancer, la mélanose et l'hémorrhagie de cet organe. Il rapporte également des observations particulières de ces formes morbides tirées de sa pratique, avec les autop-

sies. Dans les mémoires qui suivent, on remarque le même goût pour l'observation des faits et pour l'anatomie pathologique. Nous citerons surtout le huitième sur le cancer de l'estomac, qui contient neuf observations suivies de nécropsie : ce qu'on peut dire de mieux sur les causes et le diagnostic de cette affection s'y trouve exposé. Il me suffira de citer les titres des principaux mémoires que renferme encore ce volume pour annoncer leur importance. L'auteur y traite du squirrhe de la rate, du cancer du clitoris, des grandes et des petites lèvres, de la péricardite rhumatismale, de la cyanose, des naissances tardives, de la grossesse tubo-utérine, de quelques vices de conformation de l'iris, etc.; presque tous ces mémoires peuvent être regardés comme de bonnes monographies.

Le deuxième volume de l'ouvrage de M. Heyfelder est également composé de mémoires séparés. Ils sont au nombre de vingt-cinq, et ont tous pour objet les maladies de l'enfance, à l'exception du dernier qui est consacré à l'histoire du suicide dans la principauté de Sigmaringen, depuis 1814 jusqu'en 1838. L'auteur traite successivement, dans divers mémoires, de la rougeole, de la coqueluche, de la scarlatine, des oreillons, de la dentition, des convulsions, de l'hydrocéphale aiguë, de la pneumonie, de la diphtérite, de l'angine gangréneuse, de l'entérite, de la péritonite, de la diarrhée, de l'ictère, de la croûte de lait, etc. : ainsi donc ce volume peut être regardé comme un traité des principales maladies des enfants. L'auteur expose avec grand soin leurs symptômes et leur traitement ; et il donne souvent des histoires particulières accompagnées d'autopsies.

Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître d'une manière plus étendue cet intéressant ouvrage ; mais des mémoires séparés et aussi remplis de faits sont peu susceptibles

d'analyse. L'auteur se montre toujours très-versé dans l'anatomie pathologique. Il a su se servir avec habileté de l'auscultation et des nouvelles découvertes faites en France. Au reste, M. Heyfelder a fait une partie de ses études médicales à Paris. Un de nos journaux de médecine (les Archives) a déjà publié des traductions de quelques-uns de ces mémoires. Faisons des vœux pour que l'ouvrage entier soit traduit dans notre langue. Les lecteurs y trouveront une source abondante d'instruction.

Die Syphilis, pathologisch-diagnostich und therapeutisch dargestellt; von Dr H. F. Bonorden. (Traité pathologique et thérapeutique de la syphilis; par le docteur H. F. Bonorden,) Berlin, 1834, in-8° de 409 pages.

De vifs débats se sont élevés depuis environ vingt-cinq ans sur la nature et le traitement de la syphilis. Les anciennes doctrines sur cette maladie ont été rejetées par un grand nombre de médecins. On a refusé d'admettre le virus vénérien. On a nié les effets salutaires du mercure. On a attribué à son action la violence des symptômes primitifs et même l'existence et l'intensité des symptômes consécutifs, quand il en survenait. Les médecins des diverses nations de l'Europe ont pris une part active dans ces débats scientifiques qui sont loin d'être terminés. Nous avons donc pensé qu'on ne lirait pas sans intérêt une analyse un peu détaillée d'un traité complet de la syphilis, publié en 1834 dans la capitale de la Prusse. Quoique cet ouvrage ait déjà plus de cinq ans de date, comme il n'en est point paru de plus récent en Allemagne, on peut encore le regarder comme un résumé des opinions des médecins de ce pays. Le docteur Bonorden, qui en est l'auteur, est médecin d'un régiment

prussien ; et il a été chargé pendant quelque temps du service des vénériens, dans l'hôpital de la Charité de Berlin. M. Bonorden est assez généralement partisan des nouvelles doctrines sur le traitement non mercuriel. Il ne l'est cependant pas d'une manière aussi exagérée que quelques autres praticiens. Ainsi il admet le virus syphilitique, puisqu'il dit que la cause de la syphilis est un contagium spécial fixe qui est transporté d'un individu à un autre, ordinairement par le coït. Il rapporte qu'à l'hôpital de la Charité de Berlin, quand un malade est admis avec des symptômes vénériens, on force, quand cela est possible, la femme qui l'a infecté de venir se faire visiter à l'hôpital, et là, dit-il, *on peut voir par une expérience journalière combien est risible l'opinion de quelques médecins français, sectateurs de Broussais, qui prétendent que la syphilis vient d'une simple irritation des organes sexuels.* Si cela était vrai, ajoute-t-il encore, les jeunes mariés ne manqueraient pas de la contracter la première nuit de leurs noces. M. Bonorden est aussi contraire aux nouvelles doctrines, quand il prétend que la syphilis a été inconnue des anciens, et qu'elle n'a commencé à être observée en Europe que depuis l'année 1494. Les partisans des nouvelles doctrines soutiennent au contraire qu'elle a été connue des anciens, et qu'elle a existé de tous les temps. En effet, s'il était vrai que cette maladie a pu traverser les siècles, depuis Hippocrate jusqu'en 1494, sans fixer l'attention des médecins et sans altérer en rien la constitution des générations anciennes, quoique traitée sans mercure, ce serait la meilleure preuve qu'elle n'est qu'une simple irritation et que le traitement mercuriel est inutile.

L'ouvrage de M. Bonorden est divisé en deux livres. Dans le premier, il traite de la pathologie et de la thérapeutique générale de la syphilis. Dans le deuxième, il traite de

la pathologie et de la thérapeutique des symptômes spéciaux.

En parlant de la pathologie de la syphilis en général, notre auteur expose ses divisions, son cours dans les divers tissus, son diagnostic souvent très-obscur, son étiologie, ses effets, la différence des virus. Il examine alors s'il existe un contagium blennorrhagique spécial, question si obscure et encore si controversée de nos jours. M. Bonorden examine cette question avec attention, et, après avoir signalé toute l'obscurité qui existe encore dans cette matière, il croit pouvoir admettre qu'il existe une blennorrhagie vénérienne. Néanmoins, il semble assez favorable à l'opinion émise par Richter, Girtanner, Hecker, J. P. Franck et Selle, qui, tout en admettant que la blennorrhagie est syphilitique, soutiennent cependant que dans cette forme de la maladie le contagium vénérien est adouci et modifié en quelque chose. M. Bonorden fait observer que les médecins qui ont nié la blennorrhagie vénérienne ont surtout considéré la blennorrhagie des hommes qui est très-rarement suivie de symptômes consécutifs, tandis que dans la blennorrhagie des femmes ils ne sont pas rares. En effet, ajoute-t-il, on voit souvent survenir à la suite des blennorrhagies, surtout chez celles qui ne sont pas propres, un exanthème syphilitique et des condylômes à la vulve et à l'anus, semblables à ceux qu'on observe à la suite des chancres; mais il ne dit pas si les femmes qui ont offert ces symptômes avaient le col de l'utérus dans un état sain. Il connaissait cependant bien l'application du *speculum uteri* aux maladies vénériennes, puisqu'il en parle plusieurs fois dans son livre. J'avoue, à la vérité, qu'il existe encore une grande obscurité sur cette matière, puisque M. Ricord regarde les chancres de l'utérus comme fréquents; tandis que M. P. Boyer nie presque leur existence, et que M. Delmas, chargé du service des vé-

vénériens, à Montpellier, dit n'avoir jamais vu une seule fois les ulcères du col de l'utérus offrir le caractère du vrai chancre syphilitique. Pour moi, étant médecin d'un hôpital de vénériens, j'ai fait un usage très-fréquent du *speculum uteri*. J'ai trouvé très-souvent des érosions et des granulations du col de l'utérus; mais rarement des affections qui aient le caractère du chancre. Et encore dans quelques cas elles étaient consécutives, puisque leur inoculation n'a pas réussi. Cependant je suis aussi parvenu à inoculer avec succès un ulcère syphilitique du col de l'utérus. Au reste, j'ai fait trop peu d'essais d'inoculation pour invoquer mon expérience à cet égard. M. Ricord dit que l'ulcération granulée du col de l'utérus ne s'inocule pas. Mais cette ulcération est-elle toujours facile à distinguer du vrai chancre? Quoi qu'il en soit, M. Bonorden a tort de dire que la blennorrhagie des femmes est plus souvent suivie de symptômes consécutifs que celle des hommes, quand il n'a pas examiné ces femmes avec soin, à l'aide du spéculum. Notre auteur parle des expériences contradictoires faites par Hunter, Bell et Duncan, sur l'inoculation de la blennorrhagie; mais il expose judicieusement à ce sujet que dans l'acte du coït il existe un état d'irritation qui favorise la contagion, état qui n'a pas lieu dans la simple inoculation. Il cite ensuite l'opinion du docteur Eisenmann qui, pour distinguer la blennorrhagie du chancre, dit que le pus de la première agit sur les couleurs végétales à la manière des alcalis, tandis que celui du chancre agit à la manière des acides. Il a fait des essais à ce sujet, et il a trouvé l'opinion d'Eisenmann peu fondée.

Après la pathologie de la syphilis, M. Bonorden passe à la thérapeutique en général. C'est là qu'il parle des traitements mercuriel et non mercuriel. Il expose comment les Anglais ont les premiers employé le traitement sans mer-

cure. Le docteur Fergusson, médecin en chef de leurs armées en Portugal, ayant observé que dans ce pays, les symptômes syphilitiques étaient ordinairement très-légers chez les indigènes, et guérissaient le plus souvent sans mercure, fit connaître à ses compatriotes, dans un mémoire publié en 1813, les faits qu'il avait observés. D'après cela, les docteurs Rose, Thomson, Gutterie, Hennen, etc., firent en Angleterre de nombreux essais de traitement de syphilis sans mercure; mais leurs expériences furent loin d'avoir un résultat heureux. En effet, le docteur Hennen eut des symptômes consécutifs une fois sur cinq; les docteurs Hill et Gutterie, une fois sur dix; et le docteur Thomson, une fois sur douze (1).

Le docteur Brünninghausen a le premier, en Allemagne, employé le traitement sans mercure, dans l'hôpital militaire de Wurzbourg en 1819 (2); il a été ensuite imité par les docteurs Fricke, de Hambourg, Handschuch et Wilhelm, de Munich, Kluge, de Berlin. M. Bonorden prétend que les médecins allemands ont tellement perfectionné la méthode anglaise, qu'ils n'ont plus qu'un très petit nombre de récidives. Ainsi sur quatre-vingt-deux malades, Brünninghausen n'a eu que dans un seul cas des symptômes consécutifs,

(1) M. Bonorden ajoute ici que le docteur Ware a eu des symptômes consécutifs une fois sur vingt. C'est une erreur, le docteur Ware, comme l'a fait observer le docteur Simon, de Hambourg, dans son *Histoire de la syphilis*, ne s'est pas livré lui-même à des expériences sur le traitement sans mercure, il n'a donné que le résumé des expériences contenues dans un rapport des chirurgiens militaires anglais.

(2) C'est sans doute par une erreur typographique que M. Bonorden dit ici que le docteur Brünninghausen employa le premier en Allemagne le traitement sans mercure dans l'hôpital militaire de Munich en 1829.

et pendant neuf mois que M. Bonorden a fait le service des vénériens, à l'hôpital de la Charité de Berlin, quoiqu'il ait eu à traiter soixante à soixante-dix malades par jour, il n'a eu que deux récidives. Quelle est donc cette méthode qui produit de si beaux résultats ; elle consiste dans l'emploi du régime, des sels neutres à l'intérieur et des moyens locaux.

Régime.—Les malades doivent manger très-peu : pendant les vingt-cinq premiers jours, il faut ne leur donner en général que le quart d'une légère soupe de fécule au lait ou au beurre *trois fois* par jour, et quatre onces de pain blanc. Les malades doivent rester constamment au lit, et garder la plus grande propreté. En outre, la température de la chambre doit toujours être à dix-huit ou vingt degrés du thermomètre de Réaumur.

Sels neutres. — Le docteur Fricke, de Hambourg, emploie le sulfate de magnésie. Il en fait dissoudre une once et demie dans huit onces d'eau de fenouil, et il donne de cette mixture trois ou quatre cuillerées par jour, de manière à provoquer deux ou trois selles au plus dans la journée. Le docteur Kluge, de Berlin, emploie, au lieu de sulfate de magnésie, le sulfate de soude. Les sels neutres ne conviennent pas chez ceux qu'ils ne purgent qu'à grande dose ; ils ne conviennent pas non plus chez les femmes enceintes qu'ils peuvent faire avorter, ni dans la blennorrhagie. Les médecins allemands prétendent que les sels neutres agissent dans la syphilis, non-seulement comme provoquant les évacuations alvines et urinaires, mais encore comme antiphlogistiques, et en quelque sorte comme spécifiques. Ils prétendent qu'après quatre ou cinq jours de leur emploi, ces ulcères s'améliorent au moins aussi vite que par le mercure. M. Bonorden dit les avoir employés depuis quatre ans, dans tous les symptômes primitifs avec le plus grand succès.

Traitement local. — Pendant les huit ou dix premiers jours,

les médecins allemands emploient dans les ulcères les lotions, avec des remèdes qu'ils croient propres à décomposer le contagium syphilitique. Ce sont le chlorure de chaux, l'eau oxymuriatique, l'eau de chaux et une solution de potasse caustique. Ils prétendent que ces lotions empêchent la résorption du contagium. Quand, au bout de quelques jours, les ulcères ne s'améliorent pas, ils recommandent l'emploi local des mercuriaux.

M. Bonorden, employant dans tous les symptômes primitifs le traitement non mercuriel, on pourrait croire qu'il est un adversaire déclaré du mercure. Il n'en est rien cependant. Bien plus, il avoue que si un remède mérite le titre de spécifique, c'est le mercure; et il ajoute qu'on est forcé de convenir de cette vérité quand on a été témoin des succès merveilleux qu'on obtient de son emploi méthodique, surtout dans la syphilis générale. Quelles sont donc les raisons qui font presque proscrire un remède auquel on serait tenté de donner le nom de spécifique? ce sont les effets funestes qui résultent de son emploi, dont on trouve un très-sombre tableau dans le livre que nous analysons, et l'opinion de notre auteur n'est pas sans fondement, d'après les méthodes mercurielles dont il recommande surtout l'usage. En effet, il commence par blâmer fortement la méthode des frictions qui évite la salivation, appelée méthode par *extinction*, inventée par Chicoyneau, en 1718. Il la regarde comme la plus mauvaise de toutes, comme étant sujette plus qu'aucune autre aux rechutes, et occasionnant un empoisonnement lent mercuriel. Quant au sublimé, il le regarde comme efficace, mais dangereux. Il ajoute que souvent il ne fait que pallier les symptômes sans les guérir radicalement. Il pense que les préparations mercurielles se montrent efficaces dans la syphilis, en provoquant un mouvement fébrile, et en augmentant les sécrétions salivaires et autres. Il est

d'avis que les guérisons où ces effets n'ont pas lieu, sont peu sûres. Les méthodes qu'il regarde comme les plus efficaces, sont celles de Louvrier et de Rust, appelées *cura famis*, qui consistent à ne faire prendre d'aliments que ce qu'il en faut pour soutenir la vie et à faire en même temps de fortes frictions mercurielles, de manière à provoquer un mouvement fébrile intense, et des sécrétions salivaires abondantes. Nous ne nions pas l'efficacité de ce traitement; mais c'est une méthode bien active, et l'on conçoit qu'on lui préfère les sels neutres, la diète et le repos. M. Bonorden regarde aussi la méthode de Dzondi, qui consiste à donner le sublimé à dose ascendante comme très-efficace, mais il ne la croit pas infaillible comme son inventeur. Il considère aussi la méthode de Berg, qui emploie le précipité rouge comme très-utile. Il ne parle point du proto-iodure de mercure, qui a été beaucoup employé à Paris, dans ces derniers temps, et que nous avons administré nous-mêmes, dans un grand nombre de cas avec bien du succès.

Nous allons maintenant donner notre avis sur la méthode de M. Bonorden et des médecins allemands. Ils se vantent de n'avoir qu'un très-petit nombre de récidives. Mais nous regardons tous les tableaux statistiques des récidives de la syphilis, comme extrêmement incertains. En effet, en supposant même la véracité de leurs auteurs, comment peut-on connaître le nombre des rechutes parmi les individus traités dans les hôpitaux? Une fois qu'ils sont sortis de l'hôpital, on les perd de vue, et l'on ne sait pas s'ils redeviennent malades. Quant à ceux qu'on a traités dans la pratique civile, combien de fois, quand ils éprouvent des symptômes consécutifs, ne vont-ils pas consulter d'autres médecins, accusant de ne les avoir pas guéris celui qui les a traités le premier, qui ignore ainsi leur rechute. Nous ne ferons qu'une réflexion. Les médecins anglais ont employé le trai-

tement non mercuriel depuis 1813. Aujourd'hui ils y ont presque entièrement renoncé, à l'exception d'un petit nombre. Notre collègue, le docteur Baumès, les accuse même, dans son *Aperçu médical des hôpitaux de Londres*, d'employer le mercure inconsidérément dans presque tous les cas. Nous verrons si les Allemands seront plus constants : l'avenir nous montrera si les nouvelles doctrines sur la syphilis auront plus de durée que les systèmes de Brown et de Broussais, qui avaient la prétention de changer à jamais la face de la médecine.

Enfin la méthode allemande présente, selon nous, plus d'inconvénients que le traitement mercuriel, et plus de difficultés à être employée. Trouvera-t-on facilement des malades qui veuillent ainsi rester au lit tout le temps de leur traitement, et se tenir à une diète aussi sévère? L'action continuelle des sels neutres sur le tube intestinal n'est pas beaucoup plus innocente que celle des préparations mercurielles sagement administrées. Enfin, nous ne regardons pas comme sans inconvénient pour la santé, de soumettre, pendant long-temps, les malades qui ont faim, à une diète aussi sévère. Nous ferons remarquer ici que, parmi les moyens de traitement que M. Bonorden recommande contre la syphilis primitive, il ne parle pas des évacuations sanguines, qui sont cependant si utiles dans un grand nombre de cas (1). C'est pour les avoir négligées quand il existait des symptômes inflammatoires ou un état pléthorique, que les préparations mercurielles ont souvent produit des accidents graves. Notre auteur croit sans doute pouvoir remplacer les évacuations sanguines par les sels neutres, la diète et le repos absolu. Nous avons administré à un bien

(1) Nous devons cependant faire remarquer ici que le docteur Fricke, de Hambourg, le plus ardent propagateur du traitement sans mercure, recommande les évacuations sanguines.

grand nombre de malades les préparations mercurielles, et nous n'avons jamais pu observer dans un seul cas la série effrayante de symptômes signalés par M. Bonorden. A la vérité, nous n'avons pas employé la cure par la faim jointe aux frictions, d'après Louvrier et Rust. Nous sommes loin de nier que, dans la syphilis primitive, les sels neutres, la diète et le repos aient obtenu des succès. Nous avons seulement voulu signaler les inconvénients de ce traitement. Nous doutons d'ailleurs, qu'après son emploi, les symptômes consécutifs soient aussi rares qu'on le prétend.

Les médecins allemands disent en faveur de leur méthode que les symptômes consécutifs, quand ils ont lieu après qu'on l'a mise en usage, sont très-bénins, tandis que quand on a employé le mercure, ils présentent une intensité beaucoup plus grande. Pour nous, nous avons observé souvent des symptômes consécutifs très-intenses chez des individus qui n'avaient jamais pris de mercure, tandis que nous avons plusieurs fois vu des accidents consécutifs très-légers chez des personnes qui avaient subi plusieurs traitements mercuriels. Nous pensons donc que la violence des symptômes secondaires de la syphilis dépend de la constitution individuelle, des excès des malades, de certaines circonstances accessoires souvent difficiles à apprécier, plutôt encore que des traitements antérieurs dont nous ne prétendons pas cependant nier l'influence dans tous les cas.

Dans le premier livre de son ouvrage, notre auteur donne des détails étendus et souvent instructifs sur les effets du mercure, sur les diverses préparations mercurielles, sur les méthodes de traitement de Fricke et Kluge, de Louvrier et Rust, de Sainte-Marie, de Weinhold, de Dzondi, de Berg, sur les sudorifiques, sur les acides minéraux, sur les préparations d'or, sur la décoction de Zittmann, etc. Les bornes

qui nous sont imposées nous empêchent de le suivre dans l'examen de ces divers sujets.

Nous allons maintenant suivre M. Bonorden dans le 2me livre de son ouvrage, dans lequel il traite des symptômes vénériens spéciaux. Nous ne nous étendrons pas sur la blennorrhagie, ses opinions sur cette maladie différant peu de celles qui sont généralement adoptées en France. Nous dirons seulement qu'il regarde la blennorrhagie des femmes comme siégeant dans le vagin et non dans l'urètre, qui peut cependant aussi quelquefois être enflammé, et que, dans le traitement de la blennorrhagie de l'homme, il blâme beaucoup la méthode de quelques Anglais qui emploient les injections astringentes dans le premier stade.

Après les diverses formes de la blennorrhagie, M. Bonorden traite du chancre. Il commence par blâmer l'opinion des docteurs Hennen, Handschuch et autres partisans des nouvelles doctrines, qui soutiennent que l'ulcère syphilitique n'a aucun caractère spécial propre à le faire distinguer. Il avoue cependant qu'il survient aux parties génitales des excoriations et des ulcères qu'il est quelquefois difficile de ne pas confondre avec les chancres syphilitiques. Il divise les ulcères, 1° en ulcères syphilitiques blennorrhagiques qui accompagnent surtout la leucorrhée des femmes, et qui existent alors soit à la vulve, soit à l'anus; il les regarde comme longs à guérir et résistant au mercure; 2° en ulcères à bords élevés; 3° en ulcères huntériens; 4° en ulcères syphilitiques simples. En parlant des complications des ulcères, il parle du chancre gangréneux, et il prétend qu'il n'est jamais suivi de symptômes consécutifs. J'ai cependant observé, il y a peu de temps, chez une femme, un ulcère gangréneux primitif des petites lèvres, que j'avais traité sans mercure, et qui a été suivi de symptômes consécutifs consistant en de petits ulcères superficiels sur les

amygdales, et un exanthème cutané (roséole syphilitique).

Dans le traitement des chancres primitif, notre auteur prescrit les sels neutres et les autres moyens généraux et locaux dont nous avons parlé plus haut; il est assez peu partisan des préparations mercurielles sous forme d'onguent; il préfère couvrir les ulcères qui ont un fond lardacé, les bords renversés et qui sont peu douloureux, avec la poudre de calomel. Il conseille beaucoup la cautérisation quand elle est mise en usage tout-à-fait dans le commencement du chancre. Plus tard, il la regarde comme douteuse. Pour cautériser, il préfère une solution de potasse caustique ou le nitrate acide de mercure à la pierre infernale, qu'il regarde comme le caustique le moins avantageux.

Les végétations syphilitiques sont traitées avec assez de détail dans l'ouvrage que nous analysons. L'auteur les divise en *verrues* et *condylômes*. Les premières, selon lui, sont molles et contiennent beaucoup de vaisseaux. On peut les ranger dans la classe des végétations cellulo-vasculaires de M. Desruelles. Les condylômes sont durs et existent le plus souvent à l'anus. M. Bonorden n'a pas vu les végétations produire de vrais chancres; mais elles s'élèvent souvent sur la cicatrice de ces derniers. Dans les végétations du col de l'utérus et du fond du vagin, il conseille le mélange de deux gros de sublimé et un gros de camphre dissous dans deux onces d'alcool. Ce caustique a l'avantage d'épargner les parties voisines à cause de la volatilisation de l'alcool et du camphre. J'ai employé avec succès un mélange analogue dans des végétations qui couvraient tout le col de l'utérus.

Dans les bubons syphilitiques notre auteur conseille aussi son traitement ordinaire; cependant il donne aussi quelquefois le mercure; mais il veut qu'on ne commence son

emploi que quand le bubon est ouvert. Il recommande d'ouvrir les bubons avec la pointe d'une lancette par une petite ponction. Il prétend que les symptômes consécutifs sont moins violents quand il y a eu des bubons que quand il n'y en pas eu. Je ne sais jusqu'à quel point cette opinion est fondée.

Les formes morbides qui nous restent à examiner appartiennent à la syphilis constitutionnelle. Ce sont d'abord les syphilides : l'auteur les divise à peu près comme Willan et Bateman, 1° en syphilides *maculeuses*, auxquelles il rapporte les *squameuses*, *psoriasis* ; 2° en syphilides *papuleuses* ; 3° en syphilides *pustuleuses* ; 4° en syphilides *tuberculeuses*. Toutes ces formes peuvent se trouver réunies sur le même individu. Notre auteur prétend que les syphilides peuvent quelquefois se communiquer par le contact, surtout quand il y a des ulcères à la peau ; car, selon lui, les ulcères syphilitiques consécutifs peuvent être contagieux, opinion contraire à celle de Hunter et de M. Ricord. Dans le traitement des syphilides, il conseille d'essayer d'abord la méthode non-mercurielle. Quand elle ne réussit pas, il emploie le sublimé, d'après la méthode ascendante de Dzondi, ou le précipité rouge par la méthode de Berg, enfin les bains de sublimé. Il regarde aussi la poudre de Plummer comme un moyen très-efficace. Quand le malade a déjà pris beaucoup de mercure, il attribue beaucoup d'action aux bains d'acide nitrique. Quand les taches persistent après le traitement, il met en usage les lotions avec une once d'acide nitrique dans une livre d'eau. Selon lui, les syphilides squameuses et ulcéreuses sont un produit de la syphilis et du traitement mercuriel ; il conseille donc, pour les combattre, l'acide nitrique à l'intérieur, joint aux sudorifiques. Chez les personnes qui ont pris beaucoup de mercure, il emploie aussi la tisane de Zittmann ; il croit que la forme

papuleuse aiguë s'observe surtout après la blennorrhagie.

M. Bonarden expose l'opinion de Carmichael, qui, après avoir admis quatre formes différentes d'ulcères primitifs, prétend que les différentes éruptions cutanées sont toujours les mêmes après chaque espèce d'ulcère. Il dit que sa propre expérience est contraire aux faits observés par Carmichael.

Après les syphilides, notre auteur s'occupe de l'iritis, qu'il traite par la saignée et le sublimé quand la pupille est rétrécie, et par le calomel quand elle est dilatée.

Il parle ensuite des ulcères syphilitiques secondaires des membranes muqueuses ; ceux du col sont les plus fréquents. Pour les combattre, il commence par le traitement non mercuriel, et quand il voit qu'au bout de deux ou trois semaines ils ne s'améliorent pas, il a recours au mercure. Il préfère alors la méthode de Weinhold, qui, dit-il, fait dans ce cas des prodiges : elle consiste à donner le calomel à grande dose, à de longs intervalles. Quand le mercure, employé dans les symptômes primitifs, n'a pas empêché de survenir des ulcères du col, il les combat par les sudorifiques et l'acide nitrique, et quand, malgré cela, ils ne guérissent pas, il a recours au sublimé à dose ascendante. Quand ce traitement échoue encore, il donne la tisane de Zittmann.

M. Bonorden regarde les affections vénériennes des os comme un produit de la syphilis et du mercure; il pense que ce métal, mal employé ou employé sans succès, dirige le virus syphilitique sur le tissu osseux. Pour moi, j'ai observé plusieurs fois des douleurs ostéocopes très-violentes, et des exostoses chez des individus qui n'avaient point pris des préparations hydrargyriques. On croirait, d'après l'opinion de l'auteur, qu'il va blâmer le traitement mercuriel dans les affections syphilitiques des os ; il n'en est rien cependant : il dit

même avoir trouvé le traitement non mercuriel presque toujours inefficace dans ces affections. Ainsi, le mercure guérit, selon lui, un mal qu'il a contribué à produire.

Dans un chapitre spécial, M. Bonorden parle de la syphilis générale. Il prétend que ses symptômes sont différents quand le malade a pris du mercure pour les symptômes primitifs ou quand il n'en a pas pris. Dans le premier cas, dit-il, on voit paraître d'abord des végétations aux parties génitales, puis des ulcères au col, puis des syphilides squameuses et ulcéreuses; puis enfin, quand on prend encore du mercure pour combattre ces symptômes morbides, on voit survenir des affections des os. Souvent on ne voit pas paraître de végétations; il est extrêmement rare, ajoute-t-il, que les affections des os soient les premiers symptômes consécutifs. Quand au contraire, dit notre auteur, on n'a pas administré des préparations mercurielles pour combattre les symptômes primitifs, les symptômes secondaires qui se développent sont quelquefois des végétations; puis, après un mouvement fébrile, il se manifeste un exanthème à la peau qui consiste en de simples maçules, des papules ou des pustules. Quand il survient des ulcères au col, ce sont ordinairement de simples aphthes ou des ulcérations très-superficielles, et il ne se développe point alors d'affection des os. Nous avons déjà dit plus haut que nous avions observé plusieurs fois des affections du tissu osseux et des symptômes consécutifs très-violents chez des individus qui n'avaient jamais fait aucun traitement, et qui par conséquent n'avaient pas pris de mercure. M. Bonorden examine ensuite les conditions qui favorisent la production de la syphilis générale; selon son opinion, ces conditions sont : une faiblesse de constitution, les fièvres intermittentes, la non-exécution des règles du traitement, l'impression du froid, la malpropreté, l'emploi prématuré

de caustiques, surtout du nitrate d'argent. Parmi ces causes, il ne compte pas celle qui est peut-être la plus fréquente, le traitement sans mercure, ou l'emploi de ce métal pendant trop peu de temps; mais il y a, en outre, suivant notre opinion, une certaine disposition organique, une idiosyncrasie qui favorise chez certains individus la manifestation de la syphilis générale, et qui nous est inconnue. Notre auteur croit qu'il n'est rien de plus funeste dans le traitement de la maladie vénérienne que de changer souvent de méthode; il préfère, quand un remède ne réussit pas, en augmenter les doses; mais c'est ainsi, avec des augmentations de doses comme dans la méthode de Dzondi, que l'on peut produire des accidents; et ces accidents font qu'on préfère le traitement sans mercure. Sans doute, on peut augmenter les doses des médicaments; mais on doit le faire avec prudence et circonspection, et l'on ne doit jamais pousser trop haut les doses des remèdes très-actifs, comme le sublimé. C'est cependant ce qu'ont osé faire quelques médecins allemands, qui n'ont pas craint de donner jusqu'à trois ou quatre grains de sublimé corrosif par jour, en outrant ainsi la méthode de Dzondi.

Dans le dernier chapitre de l'ouvrage que nous analysons, l'auteur traite de la syphilis des nouveau-nés; il pense qu'un enfant peut naître atteint de maladie vénérienne, quoique le père et la mère n'offrent aucun symptôme syphilitique aux parties génitales, quand ils ont une syphilis constitutionnelle. Il pense également qu'un homme ayant une syphilis constitutionnelle peut engendrer un enfant infecté, quoique sa femme reste saine; enfin il est d'avis qu'il faut s'abstenir de donner du mercure aux femmes enceintes, parce que, selon lui, le traitement mercuriel les fait facilement avorter.

Je termine ici cette analyse; je suis loin sans doute d'a-

dopter un grand nombre des opinions émises par M. Bonerden; mais je dois rendre à son ouvrage la justice qu'il mérite : il est écrit avec ordre, clarté et méthode; les symptômes y sont bien décrits; enfin il renferme plusieurs préceptes utiles pour la thérapeutique. Notre auteur est jeune; il est médecin militaire, et c'est dans la médecine militaire que le traitement non mercuriel a trouvé ses plus chauds défenseurs; il n'est donc pas étonnant qu'il se soit laissé un peu séduire par les nouvelles doctrines. Cependant il les a embrassées avec plus de modération et de mesure que quelques médecins français. D'ailleurs, nous devons avouer que les doctrines sur le traitement non mercuriel ne passeront pas sans avoir contribué en quelque chose au progrès de la science. Avant ces doctrines, on administrait trop souvent les préparations mercurielles dans des cas où elles étaient nuisibles. En outre, beaucoup de médecins croyaient autrefois que les ulcères vénériens primitifs ne guérissaient jamais sans mercure ou qu'ils étaient toujours suivis alors de symptômes consécutifs; aujourd'hui les nouvelles doctrines ont démontré que les chancres primitifs se cicatrisaient souvent assez facilement par des remèdes locaux non mercuriels, et qu'après ces guérisons on ne voyait cependant pas toujours survenir des symptômes consécutifs; seulement ils sont plus fréquents. On peut donc dire aujourd'hui que si le mercure n'est pas absolument indispensable dans tous les cas, il est encore le remède le plus généralement sûr dans la syphilis, surtout quand il existe des accidents secondaires.

GAUTHIER, D.-M.-P.
Médecin de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ESPAGNOLS ET PORTUGAIS.

Absence complète d'une des artères ombilicales; disposition et terminaison extraordinaires de l'aorte abdominale, chez un enfant nouveau-né; Communication faite à la Société des sciences médicales de Lisbonne par le professeur J.-L. da Luz, membre de la même Société.

Le système artériel est, parmi les différents organes de l'économie humaine, un des plus sujets à des anomalies. Les vaisseaux sanguins de troisième et quatrième ordre ne sont pas les seuls où l'on rencontre parfois ces aberrations organiques. Les gros troncs artériels, l'aorte elle-même, ont présenté quelquefois, par rapport à leur origine, à leur trajet et à leur terminaison, les anomalies les plus bizarres.

Tiedemann nous dit avoir trouvé chez un fœtus les artères aorte et pulmonaire prenant naissance, la première dans le ventricule droit, la seconde dans le ventricule gauche du cœur.

Fioraté observa un cas dans lequel la courbure de l'aorte était dirigée du côté droit de la poitrine, et descendait dans l'abdomen en côtoyant la partie droite de la colonne vertébrale.

Malacarne rencontra chez un individu l'aorte thoracique divisée en deux branches, l'une droite et l'autre gauche.

MM. Blandin et Velpeau ont publié deux cas où des fœtus ne présentaient qu'une seule artère ombilicale. Le sujet de la présente observation nous semble offrir un cas

entièrement nouveau pour la science, par rapport à quelques dispositions singulières du système artériel hypogastrique.

Un fœtus du sexe féminin, complètement développé, mort huit heures avant sa naissance, ayant dix-huit pouces de longueur, et quatre et demi de diamètre transversal, pris d'une épaule à l'autre, fut soumis à l'inspection du professeur J. Lourenço da Lúz. Le cordon ombilical d'un volume ordinaire avait vingt pouces de longueur; coupé transversalement il présentait une surface triangulaire, formée par la gélatine de Warton; à son insertion dans l'abdomen il offrait deux seules ouvertures: l'une de trois lignes de diamètre appartenait à la veine ombilicale; l'autre plus petite correspondait à l'artère ombilicale droite.

Le placenta avait seize pouces de diamètre et trois ou quatre lignes d'épaisseur dans sa partie centrale.

L'extérieur du corps n'offrait rien de plus qu'une injection excessive du système capillaire; des épanchements et des infiltrations sanguines considérables s'étaient formés dans quelques organes intérieurs, tels que le cerveau, le poumon, etc.

Dans la cavité de la poitrine l'origine des gros vaisseaux était normale; l'artère aorte pénétrait dans l'abdomen, comme à l'ordinaire entre les piliers du diaphragme, et descendait, en côtoyant la partie centrale et le côté gauche de la colonne vertébrale, jusque vis-à-vis du cartilage des quatrième et cinquième vertèbres lombaires; là, au lieu de se bifurquer, comme il arrive dans l'état normal, elle se dirigeait, en se rapprochant de la ligne médiane, vers la partie latérale de la vessie urinaire, pour se lancer dans la partie antérieure de l'abdomen en gagnant la ligne médiane. L'artère aorte se joignait en angle aigu à l'ouraque et péné-

tenait avec elle dans l'anneau pour concourir à la formation du cordon ombilical.

Dans le trajet abdominal, l'artère aorte fournissait par sa partie antérieure, le tronc cœliaque et les artères mésentériques; par sa partie postérieure, les vaisseaux lombaires; et par sa partie antérieure, les artères rénales et les capsulaires.

Deux lignes au-dessous de la naissance de l'artère rénale gauche, se détachait du tronc aortique une branche d'un calibre égal à celui des artères brachiales du même fœtus; elle descendait avec le muscle psoas jusqu'à la symphyse sacro-iliaque du même côté, et se terminait en deux branches qui étaient l'iliaque externe et l'hypogastrique gauche. L'artère iliaque externe suivait les muscles psoas et iliaque jusqu'à l'arcade crurale où elle se continuait normalement sous le nom d'artère crurale.

La branche hypogastrique, au lieu de remonter vers l'ombilic pour se continuer avec les artères ombilicales du cordon, comme on le voit ordinairement à cette période de la vie, pénétrait verticalement dans la cavité pelvienne et finissait en donnant origine aux artères ischiatique et honteuse interne; mais, avant sa terminaison, l'artére hypogastrique fournissait, par sa partie antérieure l'obturatrice du même côté, et par sa partie postérieure les iléo-lombaires et quelques petites ramifications qui remplaçaient les artères sacrées latérales.

L'iliaque externe du côté droit se détachait du tronc aortico-ombilical, vis-à-vis la cinquième vertèbre lombaire; elle accompagnait dans son trajet jusqu'à l'arcade crurale les muscles psoas et iliaque. Mais, avant de prendre le nom d'artère crurale, elle donnait origine à un rameau artériel qui descendait vers le trou obturateur, pénétrait par le trou sous-pubien et remplaçait l'artère obturatrice droite: il

n'existait de ce côté ni artère ischiatique, ni iléo-lombaire, ni iliaque interne. Les branches artérielles, vésicales, utérines et vaginales étaient très-volumineuses, prenaient toutes naissance de la convexité de la grande courbure aortico-ombilicale, et se distribuaient aussi aux parois de la cavité pelvienne. La branche sacrée moyenne se détachait aussi de la courbure inférieure de l'aorte et se distribuait, comme à l'état normal, à la face antérieure du sacrum.

Le fœtus, qui fut soumis à la dissection du professeur L. L., était né d'une dame haut placée dans la société, habitant l'île de Madère. Elle avait avorté deux fois et était mère de quatre enfants qui tous étaient morts. En confiant le cadavre du dernier aux recherches et aux investigations du savant anatomiste portugais, elle désirait et espérait connaître la cause de la terminaison malheureuse de toutes ses grossesses.

(*Journal des sciences médicales de Lisbonne.*)

Observation. — *Abcès pulmonaire.* (Terminaison heureuse par l'expectoration purulente et l'ouverture extérieure d'un abcès consécutif dans la région dorsale, par J. Lourenço da Luz, professeur à l'École chirurgicale de Lisbonne.) — Thomé d'Oliveira, âgé de 48 ans, d'une forte constitution, tempérament sanguin, adonné aux excès, aux liqueurs alcooliques, dont il faisait un abus journalier, souffrait habituellement de la toux et expectorait des crachats puriformes à la suite d'une maladie de poitrine pour laquelle il était entré à l'hôpital une année auparavant. En se promenant un jour le long du port de mer de Lisbonne, dans un état complet d'ivresse, il tomba dans l'eau d'où il fut aussitôt retiré et abandonné seul sur les quais, jusqu'à ce qu'il revint de son état d'ivresse.

A la suite de cet accident la toux augmenta, la malade

fut pris de douleurs de tête, de lassitudes générales qui l'obligèrent à entrer de nouveau à l'hôpital, vingt jours après sa chute dans le *Tejo*.

Le 18 décembre 1832 il présenta l'état suivant : face rouge, anxiété, sueur générale, pouls plein et fréquent, respiration difficile ; le décubitus a lieu sur le dos, le malade ne peut pas rester couché sur le côté droit. Toux, expectoration puriforme. Les côtes du côté gauche moins mobiles que celles du côté droit. Le thorax parait un peu plus bombé à droite qu'à gauche.

On aperçoit à la région dorsale, dans l'espace qui sépare le bord interne de l'omoplate gauche de l'épine du dos, une tumeur oblongue, sans changement de couleur à la peau, et s'étendant depuis l'angle inférieur de l'épaule jusqu'à la racine du cou. Elle semblait se continuer au moyen d'un col ou pédicule avec une autre tumeur plus petite et située aux parties latérales et moyenne du cou.

La partie inférieure de la première tumeur présentait une fluctuation bien marquée ; sa partie supérieure et la totalité de celle qui siégeait au cou offraient une résistance élastique, qui, avec le son tympanique que produisait la percussion, faisait croire à la présence de l'air ou d'autres gaz dans l'intérieur de la tumeur.

L'auscultation fit reconnaître un peu d'imperméabilité des cellules pulmonaires, la pectoriloquie et le râle caverneux.

Prescription. — Diète, saignée de 10 onces répétée le soir, bains de pieds sinapisés, potion gommeuse.

Le lendemain, 20 décembre, état général le même ; la respiration néanmoins est plus libre et l'expectoration a sensiblement diminué. Troisième saignée de huit onces.

Le 21, l'expectoration diminue graduellement : impossibilité pour le malade de se coucher sur le dos. La tumeur

du cou peut être diminuée et dilatée alternativement par la compression exercée sur lui avec la main du chirurgien.

Continuation du même traitement.

22 décembre. Expectoration presque nulle, augmentation de la toux, et pendant la nuit fortes attaques de suffocation. Les tumeurs semblent avoir pris de l'accroissement. L'ouverture d'une de celles-ci, faite dans sa partie la plus déclive, près de l'angle inférieur de l'omoplate, donne issue à une grande quantité d'air, et à 18 à 20 onces de pus d'une bonne qualité, sans odeur, et de même nature que les crachats. La tumeur située aux parties latérales du cou disparut complètement. L'air et le pus sortaient en plus grande proportion par l'ouverture faite à la tumeur pendant l'acte de l'*expiration* et pendant que le malade toussait.

On fit avec des compresses graduées une compression dans toute l'étendue de la tumeur, et on rapprocha les bords de l'ouverture avec des bandelettes agglutinatives.

23. Diminution de la toux pendant la nuit, réapparition des crachats puriformes; pouls à l'état régulier. Le malade commence à supporter un peu mieux le décubitus du côté gauche; il s'écoule par le bord de l'ouverture de la tumeur une certaine quantité de pus. La compression est maintenue et l'on se contente de panser la petite plaie. Même traitement.

24. Respiration plus libre; toux moins fréquente, expectoration presque nulle; râle caverneux plus prononcé, pouls régulier, réunion complète des bords de la plaie; la tumeur du cou se montre de nouveau distendue par une nouvelle quantité d'air.

25. Même état que la veille. Même traitement, sauf les pédiluves sinapisés.

26. La toux a cessé presque complètement. L'expec-

toration, très-rare, a perdu son caractère purulent. La tumeur du cou est toujours la même, elle suinte et ne peut être diminuée par la pression. Le malade désire se lever.

2 janvier. De ce jour jusqu'au 26 du même mois, l'état général du malade s'améliore d'une manière sensible et progressive; il mange, se lève et se promène dans les salles de l'hôpital, conservant encore un peu de toux; mais l'expectoration est simplement muqueuse : toutefois la tumeur demeure toujours résistante et indolente comme dans les premiers jours.

Le 27 janvier la cicatrice de la plaie s'enflamme et devient douloureuse. Cataplasme de graine de lin.

28. Rupture spontanée de la cicatrice, écoulement d'une grande quantité de pus semblable à celui du premier abcès, mais sans être mélangé avec de l'air.

La tumeur du cou n'éprouve à la suite de cette évacuation aucun changement.

Du 30 janvier au 23 février, jour de la sortie du malade de l'hôpital, la tumeur qui siégeait à la région dorsale s'était complétement affaissée, et l'ouverture avait pris l'aspect fistuleux. Quant à celle du cou, elle était restée élastique, irréductible et à peu près avec son volume primitif.

C'est dans cet état que Thomé Oliveira, à sa demande, est sorti de l'hôpital.

Cette observation présente un de ces cas rares de terminaison heureuse des abcès pulmonaires.

Quel que soit le peu de données que nous ayons pu obtenir sur la maladie antérieure pour laquelle Oliveira avait une première fois été admis dans l'hôpital, on ne peut pas méconnaître qu'une pleurésie ou une pleuro-pneumonie a été dans ce cas la source primitive de la tumeur que le malade portait dans la région dorsale.

Nous sommes plus porté à croire à l'existence antérieure de la pneumonie que de la pleurésie.

Les symptômes particuliers et les effets de la pneumonie expliquent mieux que ceux de la pleurésie la nature des accidents consécutifs qu'a éprouvés Oliveira. L'inflammation de la plèvre aurait pu sans doute donner origine aux tumeurs du dos et du cou; mais il est probable que dans ce cas un véritable empyème eût précédé l'apparition de pareilles tumeurs, et on aurait vu le côté correspondant de la poitrine se dilater et devenir plus bombé qu'à l'ordinaire. Les abcès ultérieurs se seraient formés dans les parties les plus déclivès de la poitrine, car il est difficile de supposer ici un empyème enkysté. Ceux-ci ne surviennent presque jamais qu'à la suite des causes traumatiques et ils sont très-rares dans les pleurésies par cause interne.

Le manque de perméabilité des vésicules pulmonaires, la pectoriloquie, le râle caverneux, la désapparition de l'expectoration purulente, coïncidant avec l'ouverture de la tumeur, ne laissent aucun doute que sa source véritable était profonde, que la maladie avait son siége dans le tissu pulmonaire.

La facilité avec laquelle l'air inspiré sortait par la plaie et dilatait la tumeur du cou indiquait que la fistule bronchique devait être assez considérable; l'espèce d'organisation que subit le tissu cellulaire qui environne les trajets fistuleux a pu seule empêcher ici un emphysème général.

Empêcher l'accumulation du pus et celle de l'air dans l'intérieur des tumeurs, et prévenir les effets fâcheux qui pouvaient en être les résultats, telle était la double indication que présentait le traitement.

L'ouverture et la compression méthodique de la tumeur furent faites dans ce double but.

La compression permanente a permis d'obtenir l'adosse-

ment des parois de la tumeur du dos et l'oblitération de l'ouverture de communication entre la tumeur et les voies aériennes.

L'air contenu dans la tumeur qui avait son siége aux parties latérales du cou était comme enkysté et sans aucune communication avec l'intérieur de la poitrine.

Il s'agissait donc de l'évacuer au moyen des incisions pour obtenir la guérison complète: et l'on se disposait à le faire quand le malade demanda avec instance sa sortie de l'hôpital.

Observation d'une tumeur dans la région iliaque droite, par M. le docteur VILLAESCUSA. — François Prast, pilote, né à l'île de Mayorque, âgé de vingt-quatre ans, tempérament bilieux, constitution forte et vigoureuse, se trouvant à Porto-Rico en 1835, reçut un coup dans le ventre en tombant de cheval, et éprouva des douleurs dans la fosse iliaque droite, qui disparurent bientôt. Cependant, depuis ce temps, François Prast perdit ses forces, sa santé s'altéra; il maigrit, devint pâle, et perdit peu à peu l'appétit. Cet état de dépérissement continua jusqu'en 1839, époque à laquelle, ayant fait une seconde chute, il sentit une douleur pongitive dans la région iliaque droite, qui l'obligea à garder le repos pendant quelques jours, après lesquels elle diminua la première fois, mais ne disparut pas complétement; ce ne fut que quelques jours après qu'une tumeur dure se manifesta sur la partie souffrante. Chargé du soin de ce malade, le docteur Villaescusa observa les symptômes suivants: tumeur assez volumineuse à la région iliaque; le bord interne de cette tumeur s'étend jusqu'à la ligne blanche; son bord externe, jusqu'à la crête iliaque; du reste, point de symptômes généraux, point de fièvre; seulement le malade est pâle et taciturne. D'après les circonstances qui ont pu don-

ner lieu au développement de cette tumeur, tout portait à croire à un épanchement sanguin sous-péritonéal. Ce diagnostic porta à prescrire l'application de sangsues, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse et des cataplasmes. Sous l'influence de cette médication, aucune résolution ne s'opéra. Le médecin hésitait à ouvrir la tumeur, mais une piqûre de sangsues ayant donné jour à du pus, l'indication d'une ouverture devint évidente. Quelques incisions furent successivement pratiquées, et suffirent pour la vider complétement. Cependant, à la suite de ces incisions multiples, un ulcère fistuleux se forma, au fond duquel on put voir un corps charnu et bleuâtre, d'une couleur et d'une consistance analogues à celle de la rate. On chercha d'abord à favoriser la suppuration, en maintenant ouvertes les lèvres de la plaie, et en cautérisant avec le nitrate d'argent les fongosités qui s'y formaient. La cicatrisation commença à se faire dans la partie interne, mais d'une manière incomplète; elle semblait avoir peu de solidité.

Quelques jours plus tard, le fond de l'ulcère laissa apercevoir un point noir qui fut pris pour un corps étranger; on essaya en vain de l'extraire, à cause des fongosités dont il était entouré. Plus tard, la cicatrice formée d'abord s'étant déchirée, un corps blanc se présenta; l'on en fit l'extraction, et l'on fut très-étonné de voir que c'était une arête de poisson, longue de plus d'un pouce. Après l'extraction de ce corps étranger, la guérison du malade ne se fit pas long-temps attendre.

Quoique cette observation, consignée dans la *Revue médicale* de Cadix, soit fort incomplète, nous avons cru pouvoir la reproduire, sans garantir toutefois la cause à laquelle le docteur Villaescusa attribue la présence du corps étranger dans la tumeur du pilote qui fait le sujet de l'observation, et sans être convaincu que les accidents qui en ont été la

suite ont été exclusivement provoqués par ce corps étranger.

M. Villaescusa pense que l'arête de poisson extraite du fond de la plaie a dû être avalée, et qu'arrivée dans le cœcum ou dans une autre portion de l'intestin elle a dû se faire jour à travers ses parois, traverser les couches musculaires et aponévrotiques de la partie antérieure de l'abdomen, et faire naître la tumeur d'où elle a été éliminée.

Tout en admettant la possibilité d'une pareille explication, nous sommes obligé d'avouer qu'elle ne nous paraît pas convaincante. L'auteur, en effet, ne rapporte en faveur de son opinion ni des faits, ni aucun détail propre à la motiver et à l'appuyer.

Nous pourrions nous demander si la présence du corps étranger n'a point été due au fait même de la chute du pilote sur l'arête qui aurait ainsi pénétré dans les tissus de l'extérieur à l'intérieur, ou bien si elle n'a point été déposée par hasard dans la plaie soit par une négligence dans le pansement, soit qu'elle se trouvât dans les pièces d'appareil. Au reste, la présence de l'arête de poisson suffit-elle pour rendre compte de tous les accidents qui se sont présentés chez le sujet de cette observation ? Nous ne le pensons pas ; et il nous paraît plus rationnel d'en reconnaître la cause dans la contusion profonde éprouvée par la partie malade pendant la chute du pilote.

Nous devons avouer ici que nous avons eu beaucoup de peine à pouvoir nous reconnaître à travers le dédale des détails nombreux que l'auteur a prodigués dans son observation ; la plupart sont sans intérêt, et impropres à élucider les questions qu'elle peut faire naître dans l'esprit du lecteur.

F.-M. PULIDO, D. M.

VARIÉTÉS.

Programme des prix proposés par la Société de pharmacie de Paris.

1° *Prix sur le seigle ergoté.* Désirant surtout éclaircir l'histoire chimique, encore incomplète, du seigle ergoté, la Société propose un *prix de mille francs* pour l'auteur du meilleur travail sur cette substance, qui aura fait connaître et aura étudié d'une manière satisfaisante son principe actif.

2° *Prix sur la digitale pourprée.* La Société de pharmacie remet au concours cette question, et elle décernera une *médaille d'or de mille francs* à l'auteur du Mémoire qui donnera le moyen d'isoler le principe actif de la digitale, et qui fera connaître sa nature chimique et ses propriétés.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

La vérité sur les séances du magnétisme animal, qui ont eu lieu à Orléans en janvier 1840; par le docteur Pellieux, de Beaugency, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc. — Broch. in-8°, Orléans, 1840.

Le magnétisme animal, toujours battu quand il s'aventure sur le terrain scientifique, cherche du moins, soit à Paris, soit en province, à recruter çà et là quelques dupes parmi ce bon public toujours si désireux de se faire mystifier ! Mais, hélas ! trop souvent les magné-

tiseurs échouent dans ces tentatives faites en dehors de la science, et réussissent tout au plus (*moyennant finance*) à se faire prôner par quelques journalistes trop peu pénétrés de la gravité de leur mission et de l'importance de leurs devoirs. C'est ce qui vient d'arriver à Orléans, comme cela arrive de temps en temps à Paris. Trompé par les annonces pompeuses du *Loiret* et de l'*Orléanais*, journaux politiques du département, les bons habitants d'Orléans se sont empressés de répondre à l'appel fait à la curiosité publique... *Mais*, nous dit le *Journal du Loiret* du 18 janvier, cette fois encore *les magnétiseurs n'ont rien montré au public, et le public, par conséquent n'a rien pu voir... Du bruit, des sifflets, voilà ce que la séance a produit de plus positif. Bref, le* fiasco *a été si complet que la police a fait saisir la recette.*

Bien entendu, d'ailleurs, que les magnétiseurs ont d'excellentes raisons à donner pour expliquer cet échec. Il avait été, suivant eux, précédé d'une *soirée scientifique*, dans laquelle un certain nombre de spectateurs privilégiés avaient pu, dit-on, contempler les *phénomènes merveilleux* du magnétisme. Or, d'après le témoignage même des prôneurs officieux de cette soirée, les merveilles s'étaient à peu près bornées à ceci : la somnambule lucide, questionnée par le magnétiseur sur qu'il avait dans la poche de son gilet, *a refusé de répondre*. La pendule ayant été cachée, on lui a demandé l'heure, *elle s'est trompée*. Un spectateur lui ayant demandé ce qu'il tenait dans la main, non-seulement elle devine que c'est une bourse, mais encore que cette bourse appartient à une autre personne, qu'elle désigne..... ce qui nous paraît, ainsi qu'à M. le docteur Pellieux, dépasser un peu les limites de la clairvoyance magnétique; interrogée d'ailleurs sur ce que contient cette bourse, *elle se trompe*, etc., etc.

Bref, dans les séances d'Orléans, comme dans toutes celles dont nous avons été témoin nous-même à Paris, ou le résultat a été nul, ou il y a eu matière à soupçon légitime, en sorte que nous ne pouvons nous empêcher de conclure, avec M. le docteur Pellieux, que les prétendus *progrès* dont se vantent les magnétiseurs de nos jours sont bien plus propres à déconsidérer le magnétisme animal qu'à le réhabiliter dans l'esprit des hommes consciencieux et éclairés.

G.

Traité pratique des maladies des enfants, considérées dans leur rapport avec l'organogénésie et les développements du jeune âge; par Richard (de Nancy), chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, etc. — 1 vol. in-8°. Paris et Lyon, 1839.

Un traité pratique des maladies des enfants est en ce moment un besoin généralement senti. Le temps n'est plus où l'on se contentait de quelques maigres ouvrages, tels que ceux de Mercuriali, de Gauthier, Harris ou d'Underwod, qui certes n'avaient rien qui pût justifier leur grande réputation. On les croyait pratiques, parce qu'on y rencontrait en abondance des formules et des recettes, dont le moindre défaut était d'être banales. Les auteurs des ouvrages sur les maladies des enfants, publiés en France depuis vingt ans, ont cherché à sortir de cette ornière, et sont tombés dans l'excès opposé. A force de vouloir éviter la médecine des formules, ils ont sacrifié la thérapeutique et l'ont remplacée par une minutieuse description des altérations anatomiques. L'ouvrage de M. Richard est une tentative de retour vers la thérapeutique, tentative, qui, j'ai le regret de le dire, ne me paraît pas fort heureuse. L'intention de l'auteur est digne de toute espèce d'éloges; pourquoi faut-il que l'exécution réponde si peu à ce que l'on aurait droit d'attendre d'un pareil ouvrage!

Un premier reproche que l'on est en droit d'adresser à M. Richard, c'est de ne pas donner à chaque sujet un développement proportionné à son importance. Certaines maladies (et ce ne sont pas les plus intéressantes) sont assez longuement traitées; tandis que d'autres y sont à peine indiquées. Les affections chirurgicales sont évidemment l'objet de la prédilection de l'auteur. Nous en dirons autant des vices de conformation, qui occupent dans ce livre une place beaucoup trop considérable à notre gré. Qu'ont à faire l'albinisme, les fissures nasales, linguales, génito-urinaires, l'ectopie des viscères, etc., etc., dans un ouvrage qui s'annonce comme pratique? Ce ne serait là cependant qu'une légère tache si les sujets réellement pratiques s'y trouvaient convenablement traités. Mais en vérité, il est difficile qu'il en soit ainsi lorsqu'on consacre à la pneumonie

onze pages (y compris des considérations sur les voies aériennes des enfants, trois observations d'inflammation pulmonaire chez des nouveau-nés, et trois pages de formulaire) : on ne peut croire que la maladie scrofuleuse soit exposée d'une manière satisfaisante en huit pages, dont deux pour les formules. Il serait facile de multiplier les exemples de ce genre.

J'adresserai aussi à M. Richard le reproche d'avoir omis des maladies fort importantes, telles que le coryza des nouveau-nés, l'inflammation de la veine ombilicale, la péritonite, la pleurésie, la bronchite et d'autres affections aiguës plus utiles à connaître que l'obésité, l'albinisme ou l'idiotie, auxquelles il a jugé convenable de donner place.

Je ne puis croire que ce soit une heureuse idée que d'avoir placé à la fin de l'histoire de chaque maladie un petit formulaire. Je pense qu'il est pour le moins inutile, et que quelquefois les formules en sont mal choisies. Il ne peut être sans inconvénient de donner à un jeune enfant la potion suivante : teinture de Rousseau, 10 gouttes; eau de tilleul, 2 onces; sirop, une demi-once par cuillerée; non plus que d'appliquer, pour combattre la coqueluche, un demi-grain de morphine sur le derme dénudé. L'expérience de tous les praticiens témoigne des mauvais effets des narcotiques à haute dose chez les enfants : et les résultats obtenus par Berut, de l'application de la morphine par la méthode endermique chez les jeunes sujets, ne sont pas propres à encourager à le suivre dans cette voie. M. Richard ne dit pas que sa pratique lui ait fourni des faits qui motivent l'emploi de cet ordre de médicaments.

On regrette qu'il ait fait si peu d'usage des nombreux travaux qui existent sur les maladies des enfants soit en France soit à l'étranger. Depuis quelques années, les élèves de l'hôpital des Enfants malades ont publié des mémoires d'un grand intérêt sur les maladies de cet âge; les traités didactiques de Henke, de Jœrg, de Meissner, en Allemagne, plusieurs monographies qui ont paru en Amérique et en Angleterre auraient pu fournir à l'auteur du *Traité pratique des maladies des enfants* des renseignements utiles qu'on cherche vainement dans son livre.

M. Richard trouvera sans doute bien sévère l'opinion que j'ex-

prime sur son travail. Je n'ai pas cru devoir la modifier; car j'ai la conviction qu'elle est tout-à-fait fondée; mais en même temps, je suis prêt à reconnaître que ce traité n'est point sans intérêt, et que certains chapitres sont de nature à procurer au lecteur plaisir et instruction. Pourquoi faut-il qu'ils soient si rares, et que les descriptions superficielles et les considérations physiologiques hasardées occupent une si grande place?

XX.

Traité de médecine opératoire, bandages et appareils de M. SÉDILLOT. — 2e partie.

Tous les éloges que nous avons donnés à la première partie de cet ouvrage (voir la *Revue*, juillet 1839, page 80), nous les répéterons volontiers pour celle que nous avons sous les yeux. Nous ajouterons même que l'auteur a mis à profit quelques observations que nous avions cru lui devoir faire au sujet de ses planches, dont quelques-unes manquaient de netteté. Dans toutes celles que renferme la publication actuelle, il n'y en a pas une qui mérite ce reproche. Cette seconde partie de la Médecine opératoire devait comprendre, ainsi que l'avait annoncé l'auteur dans son introduction, les maladies du système osseux et les opérations qu'elles nécessitent, telles que les amputations, les résections, la trépanation, etc., etc. Nous relèverons, en passant, l'inexactitude de la désignation de cette partie de l'ouvrage, dans laquelle on rencontre successivement, sous autant de chapitres, les amputations, les résections, la trépanation, le traitement de l'ankylose et du cal difforme, la ténotomie, la myotomie et l'aponévrotomie. Bien que les maladies du système osseux soient souvent l'occasion des opérations décrites sous les cinq premiers chefs, et que les os y soient principalement intéressés, soit dans leur continuité, soit dans leur contiguité, il n'est pas très-exact de dire que les amputations soient des opérations pratiquées sur le système osseux, ou réclamées par des maladies de ce système, encore moins sans doute de ranger dans la même catégorie la section des muscles, des tendons et des aponévroses. Mais ceci n'est qu'une légère tache de classification qu'il était peut-être difficile d'éviter.

L'auteur a cru devoir réunir et rapprocher les amputations dans la continuité des membres de celles qui se pratiquent dans la contiguité, des désarticulations. Nous croyons qu'il a très-bien fait.

Il nous serait difficile de le suivre dans les détails infinis de tous les procédés opératoires qu'il décrit, bien qu'il ne s'attache qu'aux principaux, et surtout à ceux qui sont réellement praticables. Il en est un assez grand nombre auxquels il a apporté lui-même des modifications heureuses; et ce qui en établit surtout les avantages, c'est qu'il a été à même de leur donner la sanction pratique. Nous citerons entre autres ses modifications des amputations circulaires; son procédé mixte, et tenant à la fois de l'amputation à lambeaux et de l'amputation circulaire, qu'il applique dans tous les cas de section d'un membre dans la continuité; et même à la désarticulation coxo-fémorale; son procédé particulier pour la désarticulation du coude, et dans lequel il fait d'abord la section des parties molles en arrière de l'articulation, ce qui évite la nécessité de luxer l'olécrâne, n'expose pas à méconnaître la position de l'article, et offre le grand avantage de ne couper les vaisseaux et les nerfs qu'en terminant; la modification légère, bien simple, et pourtant qui nous paraît importante, de ne commencer la perte de substance de la peau, dans les amputations ovalaires, qu'une certaine distance au-dessous des os qu'on doit enlever, de manière que les saillies osseuses restantes puissent être largement recouvertes par la peau conservée dans sa totalité et seulement incisée au-dessus du point où commence l'excision ovalaire; son procédé de l'amputation partielle du pied selon la méthode de Chopart, qui se rapproche des amputations ovalaires, et dans lequel il taille un lambeau interne des parties molles; etc., etc. A propos de cette dernière opération, il signale une anomalie osseuse qui n'a encore été rencontrée que par lui et M. Cruveilhier, et qui consiste dans une espèce d'apophyse articulaire envoyée en dehors et en arrière par le scaphoïde au calcanéum. Il est bon qu'un opérateur soit prévenu de cette particularité anatomique; aussi bien que de l'ossification du ligament interosseux sur laquelle M. Pilchon a appelé l'attention.

M. Sédillot donne une description soignée et un dessin fort exact des diverses scies plus ou moins ingénieuses, imaginées par MM. Aitken,

Heyne, Charrière, Martin, et dont on peut tirer un si grand parti dans certaines résections; on peut voir aussi, dans le même chapitre, ses procédés propres pour la résection de l'extrémité inférieure de l'humérus ou de toute l'articulation huméro-cubitale.

Il apprécie sagement les procédés violents et souvent funestes de M. Louvrier, pour la cure des ankyloses, et donne un tableau aussi complet que possible de tous les travaux modernes relatifs à la section des tendons, des aponévroses et des muscles. Ici se termine cette seconde partie de son travail, auquel nous n'avons plus qu'un reproche à faire, ou plutôt sur lequel nous n'avons qu'un regret à exprimer, c'est que la publication s'en fasse trop long-temps attendre. Nous sommes loin cependant d'exciter l'auteur à une marche plus rapide, si elle devait nuire à l'exécution des deux dernières parties. Nous aimons mieux réprimer notre impatience, et que la fin ressemble au commencement.

Cessy.

Manuel d'obstétrique ou précis de la science et de l'art des accouchements; par Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; 3e édition, corrigée et augmentée par l'auteur, revue et publiée sous les yeux de M. Lallemand, professeur à la Faculté de Montpellier, et de M. Franc, agrégé près la même Faculté. — 1 vol. in-8°, avec 46 fig. gravées.

Cette édition diffère moins de la seconde que celle-ci ne différait de la première. C'est ce qui doit arriver à tous les ouvrages qui, bons du premier jet, n'ont que peu de changements à subir pour arriver au degré de perfection dont ils sont susceptibles. Dugès avait lui-même préparé les éléments de cette édition. Il avait noté les modifications et les additions qu'il se proposait d'y faire. La mort est venue l'empêcher d'exécuter son projet. MM. Lallemand et Franc, ses collègue et élève, se sont chargés de cette partie de l'héritage du savant et laborieux professeur Nous croyons que cet excellent manuel n'a rien perdu à cette sorte de collaboration posthume, d'autant plus que les éditeurs se sont fait un devoir de ne modifier le livre que d'après les indications clairement exprimées de l'auteur,

n'y ont ajouté que les annotations qui leur ont paru tout-à-fait indispensables, et enfin n'ont touché au texte qu'avec toute la réserve et le respect que commandaient le nom et la mémoire d'un homme aussi consciencieux et aussi profondément savant que le jeune professeur de Montpellier.

CORBY.

Des prodrômes dans les maladies; par M. REQUIN, D.-M.-P., agrégé à la Faculté de médecine, etc. — Thèse pour le concours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

Ce travail est la thèse qu'au dernier concours pour la chaire de pathologie interne M. Requin a soutenue d'une manière brillante, Disons-le d'abord, le sujet dont il traite ne pouvait guère échoir à de meilleures mains. Tout le monde connaît l'érudition et la sagacité philosophique de l'auteur. Malheureusement dix jours sont bien courts! c'est presqu'un crime de faire un objet de commande et de circonstance d'une œuvre importante, qui exigerait réflexion, maturité, inspiration même. Nous approuvons la modestie de M. Requin, mais il nous permettra de différer avec lui, touchant son insuffisance. Il est plus juste d'attribuer à la rapidité de la composition et surtout aux immenses difficultés de la matière, les imperfections réelles de son opuscule, si remarquable d'ailleurs de science et de méthode. L'étude des prodrômes est encore à faire; et quelque habile qu'on soit, les faits d'observation ne s'improvisent point : la raison de cette lacune est simple. Réprimer plutôt que prévenir est le rôle ordinaire du médecin. Il est plus souvent appelé à guérir les maladies qu'à les empêcher de naître. Or, la connaissance des prodrômes, n'offrant guère en réalité qu'un intérêt prophylactique, la nécessité ne s'est pas fait sentir de porter dans leur examen le flambeau d'une analyse sévère. Aussi ce qu'on sait à leur égard se borne-t-il à des remarques fugitives, à quelques indications banales assez mal formulées. Mais sans matériaux, comment construire un édifice?

Toutefois la mine peut ne paraître inféconde que parce qu'elle n'a pas été sondée assez avant. Qu'un véritable observateur pénètre

au cœur du sujet, il découvrira, je n'en doute pas, de riches filons, c'est-à-dire d'utiles vérités, dont l'exposition pourrait ajouter aux traités de pathologie et d'hygiène un important chapitre.

M. Requin consacre d'abord un paragraphe à la définition du mot *prodrôme*; après avoir invoqué d'une manière savante l'étymologie, les autorités et l'usage pour fixer son sens médical, il arrive à cette singulière conclusion qu'il faut se courber sous le joug des nécessités du concours.

DELASIAUVE.

Maladies des organes génitaux et urinaires exposées d'après la clinique chirurgicale de l'hôpital de Bordeaux; par J. MOULINIÉ, ex chirurgien en chef de l'hôpital, et professeur à l'École de médecine, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, 2 vol. in-8°. Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris; et à Bordeaux, chez Lawalle, Granet, libraires.

Au milieu de cet amas prodigieux de livres dans lesquels trop souvent la suffisance tient lieu de savoir, on marche de pair avec lui, on se plaît à mettre en lumière le mérite caché dans la province, qui ose à peine mettre au jour le fruit de ses travaux, et rendre publics les résultats d'une carrière scientifique honorable.

Quoique Paris soit le grand réservoir de la France où viennent aboutir tous les canaux scientifiques des provinces, ce n'est point à dire pour cela que la France intellectuelle soit concentrée dans ses murs; les départements fournissent aussi leur contingent aux progrès des sciences; et leur part de gloire, pour être peut-être moins éclatante, n'en est pas moins solide et moins méritée.

Lorsqu'un homme a beaucoup vu, beaucoup observé, beaucoup pratiqué, et qu'il a été investi du premier emploi dans un grand hôpital, il doit avec bonne foi rendre publics les résultats de sa pratique et payer ainsi son tribut à la science.

C'est ce que vient de faire le professeur Moulinié en publiant les résultats de ses travaux et de son enseignement clinique à l'hôpital

Saint-André de Bordeaux, sur un point spécial de la pathologie, les maladies des organes génitaux et urinaires.

Il ne faut pas s'attendre à trouver dans cet ouvrage des descriptions nosographiques complètes, des méthodes opératoires classiques, des systèmes de traitement rigoureusement indiqués; cet ordre si nécessaire à un traité dogmatique se prêterait difficilement à un exposé de travaux cliniques. L'intention de M. Moulinié n'a pas été d'écrire l'histoire des maladies des organes génitaux et urinaires, mais de signaler certains points culminants de la pathologie de ces organes, et de faire ressortir ce qui s'est offert de spécial dans sa pratique sur le sujet qui l'occupe.

L'auteur a cru devoir donner d'abord une description anatomique succincte des organes sur lesquels sévissent les maladies qu'il a à exposer, et indiquer les phénomènes morbides généraux dont ils sont le siége essentiel.

Les maladies vénériennes viennent ensuite, et occupent entièrement le premier volume. L'auteur les a méthodiquement groupées en un faisceau qu'il a appelé l'arbre de Vénus. Les racines sont représentées par les sources du mal (coït, contact, onanisme, hérédité, allaitement); sa tige est le tronc commun de tous les symptômes; et ses branches, au nombre de trois, forment les trois divisions que l'auteur adopte dans la classification des maladies vénériennes : 1° maladies vénériennes phlegmasiques; 2° maladies vénériennes blennorrhagiques; 3° maladies vénériennes véroliques : ces dernières se distinguent en primitives et consécutives.

Sans nous attacher à suivre ici l'auteur dans les détails de chacun des symptômes qui composent le hideux tableau des affections syphilitiques, nous nous contenterons de faire ressortir la sagesse de ses vues et de son jugement, par l'appréciation qu'il fait des méthodes curatives et surtout de la médecine dite physiologique dans le traitement des maladies syphilitiques.

Poussée par les conséquences de son système jusqu'aux assertions les plus étranges, la médecine physiologique avait nié la spécificité de certaines maladies, l'existence des virus, et par suite les traitements spécifiques; son cadre nosologique et sa thérapeutique se résumèrent en deux mots : inflammation et anti-phlogistique. Le pro-

fesseur de Bordeaux, loin de se montrer partisan de son application au traitement des maladies vénériennes, ne craint pas de se prononcer hautement contre l'insuffisance, et par suite les inconvénients du traitement anti-phlogistique contre les affections syphilitiques.

« Les considérations, dit-il, que j'ai offertes paraîtront paradoxales à quelques esprits, mes opinions pourront être regardées comme » surannées, puisqu'elles ne portent pas l'empreinte de la doctrine physiologique, et que j'ai foi en une entité morbide et en un » spécifique contre cette entité ; on dira peut-être que je suis plongé » dans l'erreur, dominé par le préjugé ; mais personne, je pense, ne » doutera que je n'aie fait des efforts pour éclairer mon jugement et » fonder ma croyance sur des bases solides. La clinique chirurgicale de l'hôpital Saint André a été un champ vaste d'observations : » les principes que j'ai développés dans mes leçons ont été résolus » par l'expérience, on les voit explicitement exprimés dans les faits » que je vais rapporter. »

Les faits dont l'auteur veut parler et dont il donne tous les détails, sont de nature à convaincre les plus incrédules sur l'efficacité thérapeutique d'une médication spécifique, le traitement mercuriel, dans les affections syphilitiques (tom. 1er, pag. 331); nous y renvoyons nos lecteurs.

« Lorsque la médecine, ajoute encore l'auteur, possède un moyen » certain contre une maladie redoutable, perfide, est-il sage de s'évertuer à recourir à des moyens douteux? Faut-il appliquer à un mal » qui résulte évidemment d'un principe contagieux, pus, virus, comme » on voudra le nommer, la méthode dite physiologique, ou ces méthodes qu'on nomme rationnelles, modifiées, etc., parce que l'on voit » que divers symptômes vénériens qui sont essentiellement inflammatoires se dissipent par les moyens que prescrivent ces méthodes? » Faut-il encore, dès qu'un métal guérit, choisir un autre métal, » parce qu'il est d'une valeur plus élevée, parce qu'il flatte l'imagination, parce qu'il n'est pas l'objet d'un injuste préjugé? Faut-il abuser de la crédulité, de la fortune des malades, en leur administrant des remèdes coûteux, des sirops, des robs, qui sont » plutôt des objets de spéculation que des remèdes efficaces, et qui

» ne guérissent que lorsque déjà d'autres remèdes ont été appliqués?
» Faut-il, pour satisfaire à l'amour-propre de marcher dans la voie
» du progrès, pour prouver que l'on est imbu des doctrines nou-
» velles, compromettre l'existence des malades, laisser aggraver leurs
» maux, lorsqu'on est bien convaincu qu'une affection vénérienne
» n'est pas simplement inflammatoire, mais qu'elle est réellement
» vérolique..... Vous ne voyez pas en cela l'apologie des doctrines
» nouvelles; c'est que les je crois erronnées, déplorables. Sur ce point
» comme sur d'autres, on fonde des réputations, des célébrités. Je
» me plais à croire que ceux qui professent et exploitent ces doctri-
» nes sont animés d'une foi profonde; mais je suis convaincu que,
» malgré leurs statistiques et leurs démonstrations numériques, il
» n'est nullement prouvé qu'il y ait des succès réels dans les affec-
» tions vraiment véroliques, dans celles où un virus, dont on veut
» nier l'existence, exerce son action; mais que le triomphe est falla-
» cieux, en ce qu'il repose sur les cas où il n'existe qu'une irritation
» inflammatoire, et dans lesquels il suffit d'user des secours de l'hy-
» giène. »

Le deuxième volume est entièrement consacré à quelques autres maladies des organes génitaux et urinaires. L'hydrocèle, le sarcocèle, l'hématocèle, le varicocèle, et les cancers utérins et mammaires y sont traités avec plus ou moins de développement. L'auteur expose sur ces différentes maladies ce que sa pratique lui a montré de bon et d'utile, comme ce qu'elle lui a montré d'inefficace ou de dangereux.

Parmi les affections des voies urinaires, M. Moulinié ne traite que des rétrécissements urétraux, de la pierre et des moyens thérapeutiques et chirurgicaux à opposer à ces deux maladies. A la suite des rétrécissements urétraux, l'auteur consacre un chapitre à l'opération du cathétérisme, et donne quelques règles propres à faciliter cette opération si commune et pourtant si difficile à pratiquer dans quelques circonstances. Le procédé que M. Moulinié conseille est celui qu'il a vu employer par Dupuytren et qu'il désigne à cause de cela par le nom de *tour de Dupuytren*. Il consiste à introduire l'algalie transversalement, sa convexité dirigée à droite et sa concavité à gauche; lorsque son extrémité est arrivée au voisinage de l'arcade

du pubis, on fait décrire à l'instrument un quart de cercle, et le col de la vessie se trouve plus aisément franchi. Le tour de Dupuytren est, comme on le voit, un diminutif, ou, si l'on veut, la moitié *du tour de maître*. Il a réussi à l'auteur, dans des cas où l'introduction pure et simple par les procédés ordinaires avait éprouvé de grandes difficultés. Rien n'est plus fréquent, comme on le sait, que de voir se présenter des cas où il devient impossible de franchir le canal de l'urètre, et de parvenir dans la vessie; « Alors, dit l'auteur, on ac» cuse d'invincibles difficultés, certaines circonstances éventuelles, » la forme, la nature des instruments. Il faut faire peser sur quelque » chose l'insuccès que l'on éprouve, lorsqu'on ne devrait accuser » que l'inexpérience de la main qui agit. » Au reste, il faut, pour pratiquer convenablement le cathétérisme, un tact et un certain acquit que l'habitude seule donne, et qui font qu'on réussit là où d'autres échouent. Dans l'article relatif aux pierres vésicales, M. Moulinié passe en revue les divers procédés qui ont été mis en usage pour en débarrasser les malades, la disgrégation par les lithontriptiques, le broiement par la lithotritie, et l'extraction par l'opération de la taille; il cite avec la même bonne foi au sujet de chacune de ces méthodes des succès et des revers, et il conclut : « Qu'au point » de perfectionnement où est parvenue la science, il n'est plus » permis d'être exclusif pour un procédé opératoire. »

Dans tout le cours de son ouvrage, M. Moulinié ne s'est pas montré trop crédule envers tous les prodiges de guérisons dont fourmillent les recueils périodiques de médecine et de chirurgie de la capitale. Il s'est rappelé le mot de M. Capuron : *Tous les jours on voit des malades qui ont été guéris dans tous les hôpitaux de Paris et qui ne le sont pas encore!*

De même, il a accepté avec une certaine réserve et une certaine défiance toutes les nouvelles découvertes, et ne les a accueillies qu'après un examen sévère. Et lorsque sa raison, comme il le dit lui-même, s'est trouvée étonnée, et que des considérations fondées sur l'anatomie et la physiologie se sont opposées à ce qu'il établît une croyance, il est demeuré dans un scepticisme rigoureux.

Tels sont les principes qui ont présidé à la rédaction de l'ouvrage de M. Moulinié, et qui ont servi de base à sa clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-André.

« Je conçois, dit l'auteur en terminant son livre, combien les » maximes que j'ai développées pourront paraître en opposition avec » celles qui sont généralement admises ; mais je ne pouvais dire que » ce que je pensais et ce que je croyais. »

G. Vignolo.

Clinique médicale ou *Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité* (clinique de M. Lerminier); par G. Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., médecin de l'hôpital de la Charité, officier de la Légion-d'Honneur. 4e édition, revue, corrigée et augmentée. 5 vol. in-8°. Chez Fortin Masson et Cie, libraires, successeurs de Crochard et Cie, place et rue de l'École-de-Médecine, 1 et 17.

La clinique médicale de M. le professeur Andral a acquis parmi la jeunesse médicale une réputation, je dirai même une sorte de popularité classique. Trois éditions tirées à un grand nombre d'exemplaires se sont successivement et rapidement écoulées, et la quatrième vient de paraître. Nous aurons peu de chose à en dire après tout ce qui a été dit des précédentes.

Ce n'est pas quand un ouvrage est publié depuis quinze ou seize ans, qu'il a été commenté et disséqué pour ainsi dire jusqu'à la dernière fibre dans tous les recueils périodiques spéciaux, et que médecins et élèves en ont parcouru toutes les pages, qu'une analyse plus ou moins détaillée pourrait présenter quelque intérêt. Aussi, tel ne sera pas le moyen par lequel nous ferons connaître, dans cet article, la quatrième édition de la Clinique médicale de M. Andral ; nous renvoyons pour cela aux articles analytiques et critiques qui ont été publiés dans la *Revue médicale*, lors de la publication des éditions précédentes (1). Nous nous bornerons ici à signaler les différences qui distinguent cette édition des éditions précédentes.

La première édition de cet ouvrage, publiée en quatre volumes, commença à paraître en 1823. L'histoire des fièvres occupait un vo-

(1) *Revue médicale*, années 1824, tom. I, p. 295 ; 1825, tom. II, p. 434 ; 1827, tom. I, p. 559 ; 1830, tom. I, p. 441.

lume entier; les maladies de la poitrine et de l'abdomen remplissaient les trois autres. Quant aux maladies de l'encéphale, elles étaient rayées du cadre que s'était tracé l'auteur; soit parce que plusieurs travaux avaient été publiés sur ce sujet, soit parce qu'il n'avait voulu parler que de ses propres observations.

Dans le volume consacré à l'histoire des fièvres, M. Andral avait exposé ses idées sur ce sujet. Comme M. Lerminier, il avait cru, dans l'état actuel de la science, ne devoir encore rien préjuger sur la grande et importante question de la nature des fièvres. Existe-t-il des fièvres essentielles? Les fièvres sont-elles toujours symptomatiques? Tels sont les deux points si délicats sur lesquels le médecin de la Charité avait cherché à éclairer la science, en apportant le fruit de ses recherches et de ses observations, sans toutefois résoudre la question. Dans ce travail, M. Andral se présentait comme un médecin éclectique, toujours avide d'instruction, adoptant ce que l'observation et la pratique de son art lui montraient d'utile, et rejetant les assertions tranchantes des systématiques.

Plus tard, lorsque la deuxième édition de la Clinique parut, en 1828, on ne fut pas peu surpris de ne plus y voir figurer le volume et la question des fièvres. Après une courte préface, l'auteur entrait brusquement en matière par les maladies de poitrine. Toutes les observations que renfermait le volume supprimé furent rangées à une autre place; les unes, et c'était le plus grand nombre, parmi les maladies de l'abdomen, les autres parmi celles des centres nerveux.

Le but de cette suppression parut d'abord inexplicable, et l'on trouva surprenant de voir commencer un traité général de médecine par la péricardite; mais toute la portée de cette singularité fut appréciée dans un article de philosophie médicale, que les lecteurs de la *Revue* n'ont sans doute pas oublié (1), et qui montra jusqu'à l'évidence sous quel drapeau scientifique M. Andral se rangeait.

L'histoire des fièvres ne reparut pas dans la troisième édition que publia l'auteur en 1833, et à laquelle il ajouta un cinquième volume consacré aux maladies de l'encéphale. Ce dernier volume put égale-

(1) *Revue médicale*, 1830, tom. 1, p. 534.

ment compléter l'édition précédente à laquelle cette partie manquait.

Quant à l'édition que nous annonçons aujourd'hui, elle ne diffère de la précédente que par *deux additions principales* dans les deux derniers volumes, quelques notes et quelques corrections.

Dans une note placée à la suite de l'avant-propos, M. Andral rend un juste tribut d'éloges à celui sous les auspices duquel la Clinique a été composée et que la mort a enlevé depuis à ses amis. On aime à voir, dans un siècle marqué au sceau de l'égoïsme, où chacun s'approprie sans scrupule ce qui appartient à autrui, et où le souvenir d'un bienfait reçu devient si souvent une charge, on aime à voir, dis-je, le disciple rendre publiquement à son maître le témoignage respectueux de son attachement et de sa reconnaissance.

L'addition principale annexée au quatrième volume de cette nouvelle édition est une observation intéressante du docteur Fournet, sur un cas de trachéotomie, avec une dissertation sur le traitement des affections du larynx. L'auteur, après avoir traité des cas qui réclament la trachéotomie, expose le procédé opératoire et la médication topique à mettre en usage. Ce travail, d'une assez longue étendue (60 pages environ), est terminé par les conclusions suivantes :

1° La trachéotomie pratiquée dans la dernière période des affections chroniques du larynx ne peut en général avoir d'autre effet que de retarder la mort de quelques jours, parce que les altérations organiques déjà avancées rendent la mort inévitable.

2° Pratiquée au contraire de bonne heure, cette opération pourrait amener d'heureux résultats, soit en modifiant avantageusement les conditions organiques générales et locales, soit en permettant de combattre l'affection primitive elle-même par le repos de l'organe, par les topiques, et par la médication directe.

3° L'opération de la trachéotomie n'étant point dangereuse par elle-même, rien ne s'y oppose sous ce rapport, et, au contraire, tout invite à en faire l'application dans une période peu avancée de la maladie.

4° La méthode hâtive n'est point applicable aux maladies nerveuses et aux maladies aiguës du larynx : quant aux maladies chroniques, il faut en exclure toutes celles que leur nature rend incurables.

5° Pour éviter toute erreur de diagnostic et toute méprise fâcheuse, il ne faut jamais employer la méthode hâtive que lorsqu'on aura constaté par le toucher ou par le cathétérisme qu'il y a réellement modification dans les conditions physiques du larynx.

6° On ne peut fixer d'une manière précise l'époque de la maladie à laquelle on devra recourir à l'opération. En général, il conviendra de pratiquer la trachéotomie, aussitôt qu'on se sera aperçu de l'inefficacité du traitement rationnel employé pendant un temps raisonnable. La limite dernière à laquelle cette opération cessera d'être applicable ne peut en aucune manière être fixée à l'avance.

L'appendice qui termine le cinquième et dernier volume est relatif à un cas curieux d'absence de l'un des lobes du cervelet, observé à l'hôpital de la Charité. Cette anomalie a paru une altération congénitale. Dans ce cas, du reste, on n'a constaté aucun des désordres fonctionnels graves que les physiologistes, dans leurs expériences, ont attribués aux lésions du cervelet. La seule modification notable qui ait pu être remarquée, pendant la vie, a porté sur l'intelligence et le caractère de la jeune fille qui fait le sujet de l'observation ; de telle sorte que l'on eût été porté tout naturellement à placer dans les hémisphères cérébraux le siége de la maladie.

Maintenant que nous avons mentionné les additions qui constituent les changements apportés dans cette édition, ajoutons un mot sur tout l'ouvrage, et laissons parler M. Andral lui-même : « Cet » ouvrage, dit-il, n'est point un traité dogmatique de médecine, » c'est une sorte de compte-rendu des recherches cliniques aux- » quelles je me suis livré pendant plusieurs années d'observation » dans les hôpitaux. Il se compose surtout de faits recueillis dans le » but de jeter quelque jour sur le diagnostic et sur la thérapeutique » de plusieurs maladies. Ces faits y sont rangés en séries analogues; » l'exposition de chacun d'eux est suivie d'un commentaire dans le- » quel j'essaie de faire ressortir les particularités qui le distinguent, » et toutes ces nuances de détail qui échappent aux descriptions gé- » nérales. Après avoir soumis à l'analyse toutes ces individualités » morbides, si je puis ainsi m'exprimer, je m'élève à un autre tra- » vail. Dans des résumés, je les rapproche, je les compare, et avec » les résultats qu'ils me fournissent, j'établis quelques principes gé-

» néraux. Enfin, après avoir ainsi exposé et résumé les faits, je m'ap-
» puie sur la base qu'ils me fournissent, pour discuter, et quelque-
» fois pour résoudre plusieurs des questions qui agitent la science. »

Tel est le plan que s'est tracé l'auteur pour la composition de cet ouvrage; tel est le but qu'il s'y est proposé. La route qu'il a suivie est celle que recommandait Morgagni, comme la plus sûre pour arriver à la connaissance de la vérité. *Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias, collectas habere; et inter se comparare.*

Morgagni avait raison; et il ne pouvait mieux choisir son épigraphe. Mais ce plan, qui était si parfaitement adapté à un ouvrage d'anatomie pathologique dont l'unique objet est de faire connaître les dégénérations organiques dans leurs rapports avec les symptômes des maladies, convenait-il aussi bien à un ouvrage de médecine proprement dite, qui doit prendre son point de départ dans l'observation de l'homme vivant? Cette question est depuis long-temps résolue pour les lecteurs de la *Revue médicale*.

***

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du médecin de ville et du médecin de campagne, mœurs et science, par Munaret, docteur en médecine, membre correspondant de plusieurs sociétés savantes; deuxième édition entièrement refondue. 1 vol. grand in-18, papier vélin, de 550 pages.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Œuvres complètes de John Hunter, traduites de l'anglais avec des notes, par G. Richelot, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. La dixième livraison est en vente. La neuvième et la dixième livraison renferment le commencement du *Traité du sang, de l'inflammation et des plaies par armes à feu.* Les livraisons précédentes comprennent la *Vie de Hunter*, ses *Leçons sur les principes de la chirurgie*, le *Traité des dents*, et le *Traité de la syphilis*, annoté par M. Ricord.

REVUE MÉDICALE.

(*Août 1840.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

REMARQUES

Historiques et critiques

SUR LA LÈPRE;

PAR C.-M. GIBERT,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

(Deuxième article.)

Nous avons dans le précédent article esquissé l'historique de la lèpre (1). La physionomie variée que peut présenter le mal à ses diverses périodes et dans des climats différents explique, suivant *Schilling*, la variété de noms et de descriptions qu'on trouve dans les ouvrages des divers écrivains qui ont traité de la lèpre. En adoptant l'opinion si savamment motivée de cet excellent observateur, on pourrait renouer la chaîne des temps et établir l'exacte filiation du fléau, depuis Moïse jusqu'à nous. On verrait ainsi la lèpre, née en Égypte et sur les bords du Nil, accompagner les Juifs à leur sortie d'Égypte et les suivre en Asie. Moïse a décrit, dans le

(1) Voir le nº de juillet de la *Revue médicale.*

Lévitique, les caractères des taches qui constituent la première période de la maladie. Cette première période est indiquée à peu près avec les mêmes signes, au temps d'Hippocrate, sous les noms d'*alphos*, de *leuce* et de *melas*, suivant que l'altération de la peau (toujours accompagnée d'insensibilité du point affecté) consiste en une décoloration blanche ou en une coloration rougeâtre obscure. On peut admettre que la maladie s'était, dès l'ère hippocratique, communiquée de l'Asie à la Grèce. Plus tard, les expéditions du grand Pompée sur les côtes de Grèce et d'Asie devinrent l'occasion de l'apparition du fléau en Italie, durant le siècle qui précéda la naissance de N. S. J. C. Dans le cours du siècle suivant, premier de l'ère chrétienne, Arétée a décrit, sous le nom d'*éléphantiasis*, la période tuberculeuse de la même maladie. Au dixième siècle, l'arabe Rhazès a indiqué, sous le même nom d'*éléphantiasis*, une variété de la lèpre tuberculeuse bornée à certaines régions du corps, et particulièrement aux jambes. Les pélerinages des chrétiens de l'Occident à la Terre-Sainte préparaient l'invasion du fléau en Europe, où il fit irruption au treizième siècle, à la suite des croisades; il fut généralement connu à cette époque sous le nom de *lèpre*.

Il faut bien se garder de confondre ce mal hideux et terrible, décrit, comme nous l'avons dit, par les auteurs grecs sous le nom d'*éléphantiasis*, ou encore sous les noms pittoresques de *léontiasis* et de *satyriasis*, suivant que la déformation tuberculeuse des traits du visage donnait aux lépreux une figure semblable à celle du lion ou à celle du satyre; il ne faut pas, dis-je, confondre cette cruelle et horrible maladie avec l'affection dartreuse décrite par les mêmes auteurs sous le nom de *lepra*, dérivé du mot λεπις, écaille (*herpes*

furfuraceus circinatus d'Alibert). Cette dermatose *squammeuse* est encore très-commune de nos jours dans l'Europe centrale, tandis que l'éléphantiasis où la *lèpre* du moyen-âge a à peu près disparu de nos climats tempérés.

Nicolas Léoniceno, de Vicence, célèbre érudit du quinzième siècle, a fait très-bien voir dans le livre qu'il a publié en 1497 sur la maladie vénérienne (*de morbo gallico*), que les traducteurs latins des auteurs arabes, en donnant le nom de *lèpre* à l'éléphantiasis des Grecs et conservant celui d'*éléphantiasis* à une induration et à une tuméfaction partielles des membres ou de quelques autres parties du corps, endémiques en Égypte et en Arabie, et regardées comme constituant une espèce morbide différente de l'éléphantiasis décrit par Arétée, ont donné beaucoup d'embarras à leurs successeurs. Ceux-ci, en effet, ont fini par ne plus savoir en réalité ce que c'était que la lèpre vulgaire des Grecs, et sont arrivés à confondre ensemble l'éléphantiasis des Grecs et l'éléphantiasis des Arabes. *Léoniceno* montre très-bien que la lèpre de Galien et de Paul d'Égine est une affection *squammeuse* qui règne encore communément de nos jours; tandis que la lèpre du moyen-âge se rapporte principalement à l'éléphantiasis d'Arétée; et que l'éléphantiasis *des Arabes* n'a point été connu des auteurs grecs antérieurs à Rhazès et à Avicenne. A l'occasion de cette discussion dont le but principal était de convaincre d'erreur les médecins qui avaient cru trouver de l'analogie entre la lèpre du moyen-âge ou l'éléphantiasis et la syphilis, supposant à tort que celle-ci n'était qu'une sorte de dégénération de la maladie précédente, *Léoniceno* établit le fait de l'extinction progressive, dans les régions tempérées de l'Europe, du fléau du treizième siècle (Voir mon *Traité pratique des maladies de la peau*, aux

pages 10 et 404, et l'introduction de mon *Manuel des maladies vénériennes*, pages 20 et 34).

Dès le quinzième siècle, en effet, cette maladie exotique s'était éteinte en France, en Italie, en Allemagne, tandis qu'elle avait été introduite dans le Nouveau-Monde, par les esclaves nègres importés d'Afrique, et qu'elle s'y est perpétuée jusqu'aujourd'hui à l'état endémique dans les localités où elle a trouvé des conditions climatériques favorables à son développement.

Ces conditions paraissent être une humidité notable jointe aux extrêmes de la chaleur ou du froid. C'est ainsi qu'on retrouve l'éléphantiasis à Surinam, sous le nom américain de *boasi*, à la Guadeloupe et à la Desirade, sous le nom de *lèpre*, dans les Indes, au cap de Bonne-Espérance, etc.; et, d'autre part, dans quelques contrées voisines du pôle boréal, sous le nom de *radésyge* ou lèpre du Nord (1).

Le *climat* est donc la source principale de la production de la lèpre.

L'*hérédité* est une seconde cause non moins puissante et dont l'influence est attestée par tous les observateurs. Schilling, dans le cours de son voyage en Europe, a eu l'occa-

(1) M. Ch. Martins, qui a eu occasion d'observer la radésyge sur le littoral de la Norvége et qui a constaté l'identité de cette maladie avec l'*éléphantiasis* des pays chauds, rapporte, sur l'autorité de M. Finch, médecin à Tromsœ, un fait bien propre à appuyer l'opinion des auteurs qui s'accordent à attribuer une grande influence sur la production de la lèpre à la chair de poisson gâtée. Une baleine jetée sur le rivage par une tempête servit pendant deux mois à la nourriture des pauvres habitants de cette contrée, et bientôt la radésyge, inconnue jusque-là dans ce district, s'y montra avec tous ses caractères. (Voir le nº de décembre 1838 de la *Revue*.)

sion de visiter à l'hôpital de Turin une famille entière de lépreux qui avaient puisé dans le sein de leur mère le germe de cette affreuse maladie. Le père, qui paraissait encore robuste et sain, avait perdu depuis deux ans sa femme qui avait succombé à la lèpre tuberculeuse, ainsi que son premier-né. Le second et le troisième fils, l'un âgé de trente ans et l'autre de vingt-cinq, étaient infectés de la maladie au plus haut degré ; la fille âgée de dix ans était regardée comme guérie, après avoir perdu la première phalange du doigt indicateur de la main gauche. Mais Schilling découvrit sur la cicatrice une tache rougeâtre qui annonçait la reproduction du mal ; une autre tache encore fort petite existait à l'une des ailes du nez, également caractéristique. Le père était âgé de soixante ans ; Schilling, qui soupçonnait chez lui la présence du mal qu'il devait avoir contracté de son épouse, le fit déshabiller, et découvrit, en effet, par un examen attentif, quelques taches lépreuses, à peine lenticulaires, aux mollets, et à la nuque sous les cheveux. Ces taches étaient déjà tout-à-fait insensibles aux piqûres.

Ce fait est un de ceux que le médecin belge cite à l'appui de son opinion sur la contagion nécessaire du mal, surtout appréciable dans les relations intimes des époux. Tôt ou tard, selon lui, cette contagion produit son effet. Cet effet peut, à la vérité, comme dans le cas cité, se réaliser très-lentement à cause de la résistance qu'oppose la santé générale du sujet, et rester fort long-temps méconnu, mais l'époque arrive où il se manifeste aux yeux d'un observateur attentif.

Il est fort important, dans les pays où l'éléphantiasis est endémique ou chez les sujets qui sont revenus de ces contrées dans les lieux où la lèpre est inconnue, de donner une ex-

trême attention à l'apparition de ces premières taches qui marquent le début du mal, et qui offrent, au premier abord, quelque ressemblance avec les *éphélides*, avec la coloration du *pithyriasis versicolor*, avec les taches *vénériennes*, avec les maculatures que laissent temporairement chez certains sujets les éruptions *papuleuses* et autres. La couleur des taches lépreuses, tantôt blanches et déprimées, comme dans le *leuce* et le *vitiligo* des auteurs grecs et latins, comme dans la *lèpre* de Moïse, tantôt d'un rouge jaunâtre ou grisâtre ou même noirâtre, comme dans le *melas* et l'*éléphantiasis* des Grecs et des Arabes; leur insensibilité, leur diffusion toujours croissante, sont autant de caractères que ne saurait méconnaître un médecin éclairé.

Une seule tache suffit pour établir l'existence d'un mal qui ne s'arrêtera plus dans ses progrès redoutables; ainsi que le prouvent de nombreux exemples rapportés par le médecin de Surinam.

« Il y a environ seize ans (dit Schilling), on offrait comme esclave à l'un de mes amis un jeune Africain. Mais s'étant aperçu que ce nègre portait à la figure, près du grand angle de l'œil gauche, une petite tache rouge, mon ami me fit venir. J'examinai cette tache, et l'ayant trouvée privée de sentiment, je dissuadai mon ami de l'achat de cet esclave. Toutefois il n'en tint compte, et se fiant à la bonne mine et à l'état de santé apparent du sujet qui était à la fleur de l'âge (quinze ans), et qui n'offrait aucune autre tache sur la peau, mon ami se décida à en faire l'acquisition. Cela me procura l'avantage de suivre attentivement les progrès de la tache fatale qui, d'abord, de la grandeur d'un sou environ, avait en un an quadruplé d'étendue. Cet accroissement continua peu à peu, de manière à ce qu'il ne fut plus possible

à personne de douter de la nature du mal. Dans l'espace de peu d'années, la maladie avait fait des progrès tels, que non-seulement le visage tout entier avait été envahi par des ulcères sordides, les oreilles déformées par de hideux tubercules, mais que les phalanges des doigts même étaient tombées en pourriture, et que le malade, dégoûté d'une si triste vie, avait fini par se donner la mort par strangulation.

» J'ai connu aussi une femme africaine qui vit encore, et chez laquelle le début de la lèpre remonte à seize ans. A cette époque, elle portait aux parties obscènes des taches rouges avec insensibilité de la peau; le reste du corps était presque entièrement sain, en sorte que personne ne se doutait de l'existence du mal dont elle était attaquée; elle remplissait avec zèle et activité son office de servante et elle était mère de quatre enfants. Cette dernière circonstance fut ce qui la trahit : tous les quatre, en effet, offrent les symptômes manifestes de la lèpre, et il est même bien digne de remarque que le mal paraît se développer rapidement chez eux, tandis que jusqu'ici la mère n'éprouve d'autre incommodité que la propagation et la diffusion des taches primitives.

» Une femme juive, incommodée depuis dix ans d'ulcères aux jambes, vint me consulter. Ces ulcères, qui occupaient les pieds et les jambes, fournissaient une humeur souvent sanguinolente, et étaient remplis par une chair bourgeonnante et *vive*, pour ainsi dire, mais qui était privée de sentiment. Je reconnus à ce signe des ulcères lépreux, et je prescrivis le régime et les remèdes convenables. L'amélioration qui s'ensuivit fut si grande que la malade crut toucher à la guérison. Je lui recommandai bien, avant mon départ, de ne pas abandonner trop tôt le traitement; connaissant

bien le caractère insidieux de la lèpre et la facilité de s'en laisser imposer par de trompeuses apparences de guérison. Néanmoins, la malade ne tarda pas à négliger mes conseils; bientôt aussi elle eut tout lieu de s'en repentir. Lorsque je revins à la colonie, après quatre ans d'absence, je trouvai cette malheureuse horriblement défigurée et réduite à la dernière extrémité. Les oreilles, le nez, les lèvres étaient couverts d'ulcères, et depuis six mois existait une ophthalmie épouvantable. Peu après, la malade mourut épuisée.

» La même métamorphose s'est opérée sous mes yeux chez un homme qui, atteint du degré le plus intense de la lèpre, c'est-à-dire de l'*éléphantiasis*, se décida enfin à se soumettre à mes soins. Pendant quelques mois, sa scrupuleuse exactitude lui procura les résultats les plus favorables; mais il se crut trop tôt rendu à la santé, et, son avarice aidant, il ne tarda pas à négliger les conseils et les remèdes du médecin. En peu d'années le mal était revenu plus grave que jamais, et la mort vint accomplir le châtiment réservé au malade. Il laissa un fils qui, à peine arrivé à l'âge de quinze ans, offrait déjà la maladie parvenue presqu'au même degré, et ne tarda pas à succomber.

» Dans le temps même où j'écris ces lignes, une femme vient me visiter, que j'avais laissée avant mon départ affectée de quelques faibles taches rouges et indolentes, qui annonçaient le début du mal, et qu'aujourd'hui j'ai beaucoup de peine à reconnaître, tant elle est défigurée par les progrès du mal plus affreux encore chez elle que chez la femme juive indiquée ci-dessus. Elle aussi fut victime de sa négligence.

» Peu de temps encore avant mon voyage, pratiquant une saignée à un homme de bonne condition, j'aperçus quel-

ques taches rouges qui me firent redouter la présence de la lèpre. Mais, comme cet homme ne sentait aucun mal, il se rit de mes craintes. Moi, au contraire, je les trouvai confirmées par l'examen du sang qui présenta peu de sérum, celui-ci de couleur verdâtre, et un caillot non pas rouge, mais de couleur semblable à une couenne de lard. Hélas! l'événement ne justifia que trop mes conjectures! A mon retour je trouvai ce sujet atteint au plus haut degré de la maladie que j'avais soupçonnée. »

L'*altération du sang* mentionnée dans l'observation précédente est, d'après l'auteur que nous venons de citer, la cause prochaine et essentielle de la maladie. Cette altération très-apparente à une certaine époque diminue à mesure que la guérison s'opère, et la saignée faite dans le cours du traitement est un moyen de s'assurer des progrès réels de la cure. Cette altération, lorsqu'elle est à son plus haut degré, consiste en un défaut de séparation complète du sérum et du caillot, lequel est recouvert d'une sorte de couenne jaune-grisâtre qui rappelle la couleur des téguments altérés et surtout du tégument muqueux chez les sujets affectés d'*éléphantiasis*.

Les taches qui marquent le début de la lèpre peuvent rester très-long-temps stationnaires; il peut même s'écouler une année entière avant qu'elles n'aient acquis ces caractères de diffusion et d'*insensibilité* qui permettent de prononcer définitivement sur leur nature.

Nous avons observé, dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, un jeune garçon envoyé par ses parents, de la Guadeloupe à Bordeaux, pour y être élevé dans un collége où pendant plusieurs années on méconnut la nature des taches qui se montrèrent et parurent insignifiantes. Mais plus tard,

ces taches se répandirent sur tout le corps et devinrent tuberculeuses; en sorte que, lorsque nous vîmes ce pauvre enfant à Paris, il était déjà dans un état désespéré et offrait au plus haut degré tous les symptômes de la lèpre tuberculeuse ou *éléphantiasis* des Grecs.

Suivant *Schilling*, l'anesthésie ou l'insensibilité des taches lépreuses, quoique signalée jadis par *Arétée* et plus anciennement par *Moïse*, n'avait guère fixé l'attention des médecins, jusqu'à *André Cleyer*, qui insista formellement sur ce signe, diagnostic infaillible et existant dès le début de la maladie. Il est vrai que ce médecin, qui observait l'éléphantiasis dans l'île de Java, avait méconnu l'identité de cette maladie avec la lèpre décrite par les auteurs qui l'avaient précédé, et avait cru que le mal soumis à son observation était nouveau et inconnu jusqu'alors. Une figure représentant l'éléphantiasis à son plus haut degré d'intensité accompagne le mémoire d'André Cleyer, inséré dans le cahier de décembre 1683 des *Éphémérides germaniques*.

Toutefois, nous lisons dans une lettre adressée, en 1624, à Hœffner, par Grég. *Horstius*, qui avait à cette époque des lépreux à traiter dans l'hôpital d'Ulm, que le médecin doit soigneusement examiner si le malade sent, dans les points affectés, les piqûres faites avec l'aiguille du chirurgien. Grég. *Horstius* décrit d'ailleurs les autres phénomènes de la maladie et mentionne notamment chez l'un des sujets qui en étaient atteints, la séparation spontanée et sans douleur d'un pied tout entier.

Les taches lépreuses, après un temps plus ou moins long, deviennent *tuberculeuses*. Ces tubercules, qui se répandent peu à peu sur toute l'étendue des téguments, rendent la peau raboteuse, sèche, dure, inégale, grisâtre, brunâtre, presque

semblable pour la couleur et la dureté au cuir de l'éléphant; c'est alors surtout que la maladie mérite le nom que les Grecs anciens lui ont donné, *éléphantiasis*. Mais, comme c'est surtout la déformation des traits du visage qui a frappé l'attention des observateurs, c'est cette déformation que Schilling a fait représenter au frontispice de son ouvrage, et que nous avons reproduite, d'après ce frontispice, dans la planche qui accompagne ce mémoire (Voir à la fin du cahier). Cette déformation qui est caractérisée par les rides et les plis du front, la saillie et les indurations des régions surcilières, la tuméfaction bosselée des ailes du nez, des lèvres, des oreilles, etc., donne aux lépreux, comme nous l'avons dit, une physionomie hideuse et terrible qui rappelle celle du lion ou celle du satyre, d'où les noms grecs de *léontiasis* et de *satyriasis*.

Mais la maladie ne s'arrête pas encore là; dans quelques points, les tubercules s'ulcèrent; dans d'autres, les os des phalanges eux-mêmes se carient ou se nécrosent, des gangrènes partielles surviennent, et c'est alors qu'on peut voir s'opérer ces séparations spontanées et sans douleur d'une portion d'extrémité ou même de cette extrémité tout entière. Sur les cas assez nombreux de lèpre tuberculeuse que nous avons eu occasion d'observer à Paris (tous, bien entendu, de provenance exotique), nous n'avons pas vu ce résultat extrême de la maladie, mais il n'est pas rare dans les lieux où la lèpre est endémique, comme dans nos colonies d'Amérique, par exemple, au cap de Bonne-Espérance, etc.

Dans l'*éléphantiasis des Arabes* ou *jambe des Barbades*, le mal est ordinairement borné à l'un des membres inférieurs. D'après la description donnée de cette affection (sous le nom de *maladie lymphatique* ou *maladie glandulaire*), par notre

compatriote, M. Alard, il semblerait que la tuméfaction et l'induration éléphantiques du membre ne sont que la conséquence de la résolution imparfaite d'engorgements lymphatiques inflammatoires de la peau, qui se répètent par accès successifs et à intervalles plus ou moins éloignés. Le début et la forme de cette maladie diffèrent ainsi notablement du mode de développement propre à l'*éléphantiasis grec*. On ne saurait nier toutefois qu'arrivé à son point de *summum*, le mal n'offre une grande analogie d'aspect avec celui que présentent les téguments du lépreux. Cette analogie est complète suivant Schilling, qui regarde ces deux affections comme ayant la même origine (l'Éthiopie), la même nature, et consistant essentiellement dans une altération particulière du sang qui s'épaissit et circule avec lenteur et difficulté. Voici d'ailleurs quelle description donne de l'*éléphantiasis arabe*, d'après sa propre observation, l'auteur que nous venons de citer :

« Ce mal affecte parfois les pieds de préférence à toute autre partie du corps, et alors on ne l'appelle plus *lèpre*, mais *éléphantiasis*. Les phalanges des orteils du pied affecté se gonflent peu à peu, la peau et les chairs se tuméfient énormément, les doigts s'épaississent et se fondent ensemble, à la fin, comme s'ils étaient de cire... Cette corruption remonte des doigts au membre inférieur qu'elle envahit jusqu'à la cuisse, et rend toutes les articulations qu'elle attaque immobiles. On dirait d'une matière pâteuse qui confond ensemble les muscles et les tendons, de manière à ce que le plus habile anatomiste ne saurait plus les séparer. En même temps, le pannicule adipeux et la peau se plissent et se rident de manière à ce que le pied devient semblable à celui de l'éléphant, non-seulement pour la forme, mais encore

dans la marche, à cause de l'immobilité articulaire que l'on observe. Cette dégénérescence des pieds fait du reste des progrès très-lents. J'ai connu des hommes chez lesquels le mal, qui avait commencé à se montrer dès l'âge de dix ans, n'avait point encore dépassé le genou à l'âge de quarante. Mais, lorsqu'il est arrivé à ce point, d'autres parties du corps se trouvent ordinairement attaquées. Ce sont surtout les doigts des mains dont on voit les articulations se tuméfier, puis se détacher entièrement. Des ulcères se montrent au visage, puis aux parties charnues du corps, avec une horrible puanteur de bouc, mais sans douleur aucune.

« On a essayé de pratiquer l'amputation du pied malade, mais sans succès. Quelques-uns ont été pris au septième jour de l'opération d'un tétanos rapidement mortel; d'autres ont eu sur-le-champ de funestes convulsions; enfin, chez ceux qui ont survécu, on a vu l'éléphantiasis envahir l'autre pied avant que la plaie laissée par l'opération ait pu se cicatriser.

« Voici les observations que j'ai été à même de faire sur les membres amputés. La conformation intérieure des os rappelle le *spina ventosa;* il n'y a plus de vestige de périoste intérieur ni extérieur; les lamelles internes du tissu osseux se séparent avec une grande facilité; il n'y a plus ni moelle, ni canal médullaire.

Les parties molles voisines, et notamment les muscles et les tendons, sont devenus semblables à du lard et adhèrent tellement aux os ramollis qu'on a plus de difficultés à les en séparer qu'à arracher les lamelles des os eux-mêmes. On ne distingue presque plus de vaisseaux sanguins ou lymphatiques : les plus superficiels deviennent variqueux et contiennent très-peu de sang. Les deux os de la jambe se confondent ainsi que ceux du pied, et c'est en vain que j'ai

cherché avec le plus grand soin, en pareil cas, quelque trace de l'artère inter-osseuse. »

L'auteur ajoute à ce qu'il vient de dire le témoignage de *Town* (Towneus), qui dit : « Dans les îles Caraïbes, les » esclaves éthiopiens (et parfois même les habitants d'une » autre couleur) sont sujets à l'éléphantiasis... La maladie » étant bien développée, le sujet se porte d'ailleurs assez » bien et n'éprouve d'autre incommodité que celle qui résulte » pour lui du fardeau de son membre monstrueux. J'en ai » connu néanmoins plusieurs qui, malgré cette infirmité, » ont continué pendant vingt ans de se livrer aux rudes tra- » vaux de l'esclavage. Si l'on ampute le membre malade, » l'autre se prend immédiatement. »

« J'ai en outre observé (continue *Schilling*), que toutes les fois que l'on pratique l'amputation près du lieu malade, il n'est pas nécessaire de recourir à la ligature de l'artère crurale, ni même d'employer les styptiques; c'est moins du sang qu'une sorte de liquide boueux qui s'écoule de l'artère, il se rapproche par la couleur du sang veineux ; une fois même le sang qui s'écoulait m'a paru comme mêlé de pus. Si, au contraire, l'amputation est faite à une assez grande distance des limites du mal, le sang s'élance en jet rapide et n'exhale aucune odeur. La seule chose qu'il ait offert de remarquable à mon observation, c'est qu'il m'a paru plus ténu que dans l'état sain, et que, reçu dans un vase et coagulé par le repos et le refroidissement, il ne laisse se séparer que fort peu de *sérum*. »

M. Alibert, qui a rangé aussi l'éléphantiasis des Arabes dans le groupe des *dermatoses lépreuses*, remarque, d'après le récit d'un témoin oculaire, qu'à Bridgetown, capitale de l'île Barbade où la maladie est endémique, les individus at-

teints d'éléphantiasis, que l'on rencontre en grand nombre dans les rues, n'ont pas seulement le membre inférieur éléphantique, comme pourrait le faire croire le nom *jambe des Barbades*, donné vulgairement à la maladie par les Anglais, mais que beaucoup d'entre eux ont des indurations du même genre, au front, aux joues, aux oreilles, au menton, ce qui rend plus grande encore l'analogie que présentent entre elles les deux espèces d'éléphantiasis désignées sous les noms d'éléphantiasis *des Grecs* et d'éléphantiasis *des Arabes*.

On sait d'ailleurs que les nègres des colonies, les Égyptiens des bords du Nil, les indigènes de la Guinée, du Cap, etc., offrent souvent, soit au scrotum chez l'homme, soit aux grandes lèvres ou à la mamelle chez la femme, d'énormes tuméfactions éléphantiques qui appartiennent de même à l'éléphantiasis arabe. Il n'en est pas moins vrai, toutefois, que cet éléphantiasis diffère de l'éléphantiasis grec par son mode de développement, sa marche, sa localisation sur une partie du corps, les conséquences de la maladie. La plupart des sujets atteints de l'éléphantiasis arabe, sains, gais, dispos et bien portants d'ailleurs, n'éprouvent d'autre incommodité que celle qui résulte pour eux du poids et de l'impotence de la partie affectée, tandis que l'éléphantiasis grec ou lèpre tuberculeuse tend à envahir toute l'étendue des téguments, et à marcher tôt ou tard vers une terminaison funeste.

En effet, outre les ravages apparents que la *lèpre* produit sur le tégument extérieur, les sens et le tégument intérieur lui-même finissent par s'affecter. Les yeux s'obscurcissent par la dégénération de la conjonctive qui s'étend à la cornée; l'odorat se perd; le goût s'émousse; des tubercules lépreux se forment au palais et dans la bouche : c'est même cette circonstance qui a été apportée à l'appui de l'opinion de

quelques auteurs qui avaient supposé que la *syphilis*, dont l'apparition coïncidait à peu près en Europe avec l'extinction de l'éléphantiasis, n'était autre chose qu'une sorte de dégénération de la *lèpre* (Voir l'introduction de mon *Manuel des maladies vénériennes*, à la page 20 et suiv.). Le mal se propage à l'intérieur; les ligaments de la glotte s'épaississent et jaunissent, d'où l'enrouement, puis l'aphonie; c'est à cette altération de la voix qu'il est dit, dans l'Évangile, que N. S. J.-C. reconnut la présence des lépreux qui marchaient à sa suite. Le canal digestif est affecté; des indurations folliculeuses, des ulcérations même se forment vers la valvule iléo-cœcale... Et le malheureux, impotent et presque momifié à l'extérieur, respirant difficilement, épuisé par la diarrhée qui vient encore augmenter l'affaiblissement général, finit par s'éteindre tout-à-fait.

On a pu voir que notre intention n'avait point été de donner ici une description exacte et détaillée de la *lèpre*, mais seulement d'en tracer les principaux caractères et de contribuer à résoudre les difficultés et les obscurités qui règnent encore sur ce sujet dans les meilleurs auteurs.

Quant au traitement, nous pensons que jusqu'à ce qu'un spécifique puisse être trouvé contre les affections lépreuses, comme l'on a eu le bonheur d'en rencontrer un pour la maladie syphilitique, la cure lente et méthodique proposée par *Schilling* est bien préférable aux médications empiriques qui ont pour base l'emploi, presque toujours nuisible, des remèdes actifs, tels que les mercuriaux, les arsénicaux, les préparations iodurées... et surtout qu'elle est bien plus rationnelle que les tentatives faites pour obtenir la résolution des taches et des tubercules de l'éléphantiasis par des remèdes externes ou même purement mécaniques, tels que le

massage, la compression, les vésicatoires volants, les douches de vapeur, etc.

J'ai d'ailleurs trop longuement exposé ce plan de traitement naturel dans mon *Traité des maladies de la peau*, pour le reproduire ici. Je me bornerai à rappeler qu'il consiste dans une combinaison de prescriptions hygiéniques et médicamenteuses propre à modifier puissamment la composition altérée des humeurs et à rendre enfin aux téguments affectés une constitution toute nouvelle, en sorte que la peau, dépouillée de la *plaie de la lèpre*, redevienne mince, tendre, sensible, polie et blanche *comme celle d'un nouveau-né*. L'abstinence prolongée de viande et de poisson, les boissons émollientes, dépuratives, sudorifiques, laxatives, abondantes et convenablement graduées, la saignée générale, les purgatifs doux, les bains simples et composés, appropriés à l'état des forces et aux progrès du mal, l'exercice réglé d'après les mêmes considérations..... voilà, en peu de mots, les principaux agents de cette cure dont on pourra voir les détails, soit dans mon livre, soit dans l'opuscule latin de Schilling, rédigé par *J. D. Hahn*. Mais, comme le remarque *Schilling*, la patience et la persévérance sont ici également nécessaires au médecin et au malade. Il faut persévérer opiniâtrément dans l'usage des remèdes indiqués jusqu'à ce qu'il y ait des signes certains d'une guérison solide. Du sixième au septième mois du traitement, les croûtes et les durillons se ramollissent peu à peu et se dissolvent, puis se détachent et tombent, en sorte qu'on dirait que tout le pannicule adipeux se sépare des muscles. C'est surtout aux pieds que cette séparation est apparente, si bien que la peau s'en détache comme une sorte de chaussure que le malade dépouillerait. Après que la peau calleuse et dépravée s'est ainsi détachée,

on voit apparaître une peau nouvelle, mais si tendre qu'elle surpasse en mollesse et en ténuité celle d'un enfant nouveau-né, d'où résulte une grande gêne dans les mouvements. Le plus léger frottement devient une source de douleur, et même, en s'abstenant de tout mouvement et de tout frottement, le malade ressent pendant plusieurs jours une sorte de prurit à la peau qui n'est pas désagréable tant qu'il ne s'y joint pas d'irritation extérieure.... il faut encore néanmoins continuer le traitement pendant plusieurs mois. Or, la plupart des malades se lassent de ces pilules, de ces boissons, de ces décoctions qu'il leur a fallu si long-temps continuer, et, dès qu'ils voyent ainsi la peau nette et renouvelée, ils ont hâte de se soustraire au joug de la médecine. Qu'ils se gardent bien de céder à cette impatience... Le mal peut renaître, même au bout de plusieurs années, des moindres restes qui auront subsisté. La cure doit durer une année tout entière, et, pendant tout le reste de sa vie, le malade, rendu à la santé, doit avoir un bon régime, faire de l'exercice chaque jour, et entretenir libres les sécrétions et les excrétions naturelles.

Sur la fin du traitement, toutefois, les sueurs devenant abondantes et le corps étant affaibli, on interrompt l'usage quotidien des bains tièdes, et, suivant le cas, on a recours aux fumigations aromatiques ou balsamiques, aux lotions fortifiantes....

On ne peut regarder la cure comme complète que lorsque toutes les nodosités et tous les tubercules se sont résolus, que toutes les taches ont disparu, que le sentiment est revenu aux parties qui en étaient privées; enfin, que le sang tiré de la veine n'offre plus de croûte sur le caillot, ni de viscosité dans le *sérum*, mais qu'il présente, quand il a été re-

posé, le partage convenable en un liquide séreux bien transparent et un caillot bien coloré.

Schilling ne se refuse pas d'ailleurs à croire que dans un corps robuste la nature puisse arriver à triompher seule du mal, comme il semble que cela a pu être observé chez le peuple juif, d'après certains passages des livres sacrés; mais c'est là un fait très-rare et tout-à-fait exceptionnel.

Pour résumer tout ce que nous avons dit dans le cours de ce mémoire, et exposer en peu de mots notre opinion sur les questions principales qui y ont été traitées, nous terminerons en établissant les propositions générales suivantes :

1° La lèpre antique ou *lèpre des Hébreux* décrite par Moïse, présente évidemment (et contrairement à l'opinion d'*Alibert*) une analogie marquée avec le *leuce* des auteurs grecs est le *vitiligo* des auteurs latins. Cette maladie, devenue fort rare, est presque inconnue de nos jours, à moins qu'on ne la regarde avec Schilling comme une simple variété du premier degré de la *lèpre tuberculeuse* ou éléphantiasis des Grecs, lequel débute, en effet, par des taches cutanées avec abolition du tact dans le point affecté, caractère qui est aussi celui de la lèpre des Hébreux.

2° L'*éléphantiasis grec* ou lèpre tuberculeuse des modernes est bien la même maladie qui a fait irruption en Europe au treizième siècle, à l'occasion des croisades ; maladie qui a disparu depuis des climats tempérés, pour se localiser dans certaines régions d'Amérique, des Indes, des terres boréales, où elle règne d'une manière endémique, ainsi qu'en Afrique, et particulièrement sur les bords du Nil : cette dernière contrée est regardée avec raison comme le berceau de la *lèpre* par la plupart des auteurs.

3° L'*éléphantiasis arabe* qui reconnaît la même origine et

qui règne dans les mêmes lieux, offre cependant dans son siége, son mode de développement, sa marche et ses symptômes, certains traits particuliers qui ne permettent pas de le confondre absolument avec l'éléphantiasis *grec*.

4° Il n'est pas impossible, toutefois, comme le prétend *Schilling*, que ces trois espèces morbides ne soient des degrés ou des variétés d'une maladie primitivement la même, à laquelle on pourrait continuer de donner, avec la plupart des historiens et des médecins, le nom de *lèpre*, établissant ainsi pour cette maladie une chaîne de filiation non interrompue depuis Moïse jusqu'à nos jours.

Mais cette dernière proposition, quoique soutenue par le médecin belge, à l'aide d'arguments très-spécieux, appuyés d'ailleurs sur l'observation directe et attentive de l'éléphantiasis en Amérique et en Europe, ne peut encore aujourd'hui être regardée comme incontestable. De nouvelles recherches et de nouvelles observations recueillies par des médecins éclairés dans les lieux divers où la lèpre est endémique, pourraient seules juger définitivement cette question, ainsi que celle de la *contagion* du fléau qui ne nous paraît pas non plus aussi clairement démontrée que le pense Schilling.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

la Syphilis chez les Femmes;

Communication faite à la Société de médecine de Paris

PAR M. HOURMANN.

(Imprimé par décision de la Société.)

Messieurs,

Nommé depuis quelques mois médecin à l'hôpital de l'Oursine, chargé d'un service de plus de cent malades, j'ai pu déjà recueillir des observations assez nombreuses sur la spécialité des affections auxquelles cet hôpital est consacré. Ces observations sont sans doute encore bien incomplètes, elles manquent surtout du contrôle d'une observation plus mûrie que celle qu'il m'a été donné d'acquérir dans un si court espace de temps. Cependant, telles qu'elles sont, je sens le besoin de vous les communiquer dans la confiance où je suis de puiser au milieu de vous l'instruction qui devra me servir à la fois de guide et d'aide pour poursuivre mes études et me mettre en mesure de présenter dans la suite à la société un travail plus digne de son attention.

L'hôpital de l'Oursine est destiné au traitement des femmes affectées de la maladie vénérienne; mais les femmes qui s'y présentent doivent être en dehors de la surveillance de la police; celles de cette catégorie ou femmes publiques

proprement dites étant désormais confinées à St-Lazare. C'est spontanément et sans aucune espèce de contrainte, que nos malades entrent à l'hôpital. Il en résulte ce premier fait, que les maladies qu'on observe à l'Oursine sont généralement plus graves qu'à St-Lazare ; car n'étant point soumises, comme les femmes inscrites à la police, à une visite régulière, les malades reçues à l'Oursine ne réclament que quand elles le veulent les secours de l'art, et souvent par honte ou toute autre cause, quelquefois aussi parce qu'elles ne se doutent pas de la nature de leur mal, ces femmes tardent le plus possible à se soumettre au traitement qu'il exige. — Un second fait qui n'est pas moins important, c'est que tous les âges, même l'enfant qui naît, sont accueillis à l'hôpital ; on y trouve de plus, des femmes enceintes, des mères, des nourrices, en sorte que nulle part peut-être on ne voit se dérouler un tableau plus varié de la maladie syphilitique chez les femmes.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est la proportion très-inférieure des lésions des parties externes de la génération, comparativement à celles qui atteignent les parties profondes, et par suite l'importance de l'examen au spéculum, sans lequel ces dernières échapperaient nécessairement au diagnostic.

Par ordre de fréquence, voici maintenant comment se rangent, du moins jusqu'à présent, les maladies que j'observe : 1° écoulements vaginaux ; 2° tubercules plats ; 3° chancres ; 4° bubons ; 5° végétations, syphilides, et autres lésions en dehors des organes sexuels.

1° *Écoulements.* On doit considérer ici la matière et sa source.

La matière des écoulements est de qualité variable. Tantôt filante et transparente comme le mucus nasal ; tantôt opaque

et d'un blanc de lait, cette matière est restée très-fluide et adhère peu à la muqueuse; d'autres fois d'une consistance crémeuse, elle se détache difficilement; enfin, elle peut être tout-à-fait purulente, louable comme le pus d'un abcès chaud, ou d'une teinte verdâtre, striée de sang et d'un aspect qui rappelle la suppuration sanieuse de la carie des os.

Sous le rapport de l'abondance, ces différents flux ne sont pas moins variables. La qualité d'ailleurs ne paraît pas influer sur la quantité. Ainsi, quelle que soit la matière de l'écoulement, ce peut n'être qu'un simple suintement, comme c'est parfois un flot, pour me servir d'une expression pittoresque.

La source de ces écoulements mérite un examen très-sérieux. La muqueuse vulvaire et celle du vagin en fournissent généralement peu. C'est le col de l'utérus à sa surface et dans sa cavité qui en est le siége ordinaire; l'utérus lui-même paraît en être souvent le foyer principal.

Je viens de dire qu'il n'y avait pas de rapport sensible entre la quantité de l'écoulement et sa qualité. Il n'en est pas de même du siége. C'est ainsi que la matière de l'écoulement provenant du vagin est presque toujours purulente; que celle qui provient de la surface du col et de sa cavité revêt aussi souvent ce caractère; tandis que de l'utérus on ne voit guère couler qu'un mucus plus ou moins abondant et plus ou moins transparent.

Les lésions qui coïncident avec ces écoulements offrent également beaucoup de variétés. C'est surtout au col de l'utérus qu'on les découvre.

Je dois même dire que dans le vagin je n'ai vu encore autre chose que la rougeur inflammatoire, et que souvent

au milieu des flux les plus copieux j'ai trouvé ce canal parfaitement intact.

Quant aux altérations du col utérin, elles sont aussi communes que celles du vagin sont rares. Ces altérations ont trait au volume, à la forme, à la coloration et à la texture de l'organe.

Pour éviter l'erreur dans l'appréciation du volume du col de l'utérus, il faut avant tout s'informer si les femmes sont ou non accouchées, et dans le premier cas, du nombre des enfants qu'elles ont pu avoir, le volume du col subissant toujours dans ces circonstances un accroissement notable. Une condition d'un autre genre, et dont il importe encore de tenir compte, c'est le degré de pression exercée par le spéculum sur la base du col. Le spéculum brisé bivalve a sous ce point de vue un grand avantage; son mécanisme permet, en effet, de ménager à volonté ses dimensions et de laisser au col tout son développement, ce qu'on n'obtient point avec le spéculum rond dont l'ouverture inamovible peut étreindre le col et l'amoindrir en le serrant. Je dirai à ce propos toute mon opinion sur l'usage du spéculum bivalve. Outre l'avantage très-grand que je viens de lui reconnaître, il en a encore un incontestable, c'est que son introduction est généralement facilitée par sa forme légèrement aplatie. Cependant chez les femmes dont la muqueuse vaginale est molle et flasque, comme il arrive après des accouchements répétés ou des écoulements opiniâtres, les angles qui marquent les commissures des valves à leur extrémité heurtent la membrane en la relevant et causent de vives douleurs. D'un autre côté, lorsqu'à l'aide de la vis de rappel on fixe le degré d'écartement des valves après la saisie du col, le rapprochement brusque qui s'opère près de leur

articulation pince fréquemment les caroncules et les plicatures de l'entrée du vagin. Dans ces cas le spéculum rond convient mieux; la muqueuse tendue progressivement et uniformément s'épanouit, en quelque sorte, en glissant sur l'instrument, et l'introduction est exempte de tout accident douloureux.

La congestion inflammatoire accroît rarement d'une manière très-notable le volume du col de l'utérus, ainsi qu'on le constate par l'examen des femmes qui n'ont point eu d'enfants et dont le col est, comme on l'a dit, *vierge;* toutefois, dans ce cas-là même, je l'ai trouvé assez gros pour faire supposer qu'il y avait eu accouchement.

La forme du col de l'utérus est, comme son volume, soumise à l'état de parturition, aussi les bosselures qui rendent sa surface plus ou moins inégale sont loin de devoir être toujours rapportées à une altération pathologique.

Les modifications de couleur ont peut-être plus de valeur séméiologique, mais ici encore l'erreur est possible. A l'état sain, la surface du col utérin a une teinte d'un blanc bleuâtre, opaline; cette teinte est générale quand le col est lisse et poli dans toute son étendue (*col vierge*); s'il est inégal, c'est seulement au sommet des bosselures qu'on la retrouve, leur intervalle est marqué par une dépression dont le fond est d'une nuance d'ocre, et qu'on ne pourrait confondre avec la rougeur inflammatoire; mais cette coloration, parfois très-prononcée au museau de tanche, est celle qu'on observe dans divers points du trajet vaginal, partout où la muqueuse est en contact avec elle-même sous les replis qu'elle forme, notamment au niveau des petites lèvres et des caroncules.

La rougeur véritablement inflammatoire ne se distingue

pas seulement par sa nuance beaucoup plus foncée, mais encore par son étendue ; ce n'est pas, en général, par plaques nettement circonscrites qu'on l'observe, mais diffuse sur le col qu'elle envahit souvent en totalité.

J'arrive aux lésions les plus manifestes, celles qui atteignent la texture du col de l'utérus. La plus commune est la *granulation*, et c'est sans contredit celle qui, à mon avis, réclame encore l'étude la plus attentive.

Et d'abord, la granulation se présente dans deux conditions distinctes, sans érosion du col, ou avec érosion.

Dans le premier cas, le col apparaît parsemé de saillies plus ou moins discrètes, d'un rouge cerise, de la grosseur d'un grain de millet ou de chènevis, faisant relief sur un fond opalin, c'est ce que j'appelle *col granuleux stellé*. Il n'y a aucune érosion, et je serais disposé à admettre que ce sont les follicules engorgés qui constituent ici les granulations. Un écoulement muqueux d'une abondance variable existe presque toujours simultanément, et cette circonstance vient étayer mon opinion, qu'un examen anatomique que je n'ai pu faire encore peut, du reste, seul confirmer.

Dans le deuxième cas qui est de beaucoup le plus fréquent, les granulations reposent sur un fond érodé et occupent particulièrement le voisinage du museau de tanche. Leur saillie n'est point uniforme comme dans la granulation stellée ; d'après leur arrangement et leur confluence, la partie du col où elles siègent offre tout-à-fait l'apparence d'une fraise ; c'est ce que j'appelle *col granuleux fragiforme*.

On a considéré ces granulations avec érosion comme des bourgeons charnus entièrement semblables à ceux qui couvrent toutes les plaies suppurantes ; ces idées sont sans doute très-admissibles, cependant je dois déclarer que plus d'une

fois je n'ai trouvé qu'un écoulement purement muqueux coïncidant avec la granulation fragiforme. C'est donc un point à éclairer par des recherches nouvelles.

L'altération de nutrition du col de l'utérus se dénote encore par les changements de consistance de son tissu. Le ramollissement peut être tel qu'il y ait véritable diffluence. Les granulations luxuriantes saignent au moindre contact, c'est le col *fungiforme*.

D'autres fois au contraire, le tissu s'est induré, sa surface est hérissée de rugosités d'une apparence cartilagineuse, c'est là le col que je nomme *mural*.

Toutes ces lésions du col de l'utérus, pour être exactement connues, ont besoin d'une analyse autopsique répétée, et qui sera nécessairement longue, vu la rareté des décès, et parce que, d'un autre côté, il n'en est aucune qui ne puisse guérir, et souvent très-vite. Mais ici une réflexion saisit de suite, c'est la facilité avec laquelle on peut prendre ces lésions pour des désorganisations profondes, un cancer par exemple, quand on n'a pas l'habitude de leur observation; et cette erreur explique le succès de l'industrialisme qui, dans ces derniers temps, a exploité et exploite même encore si scandaleusement la confiance des femmes, et cela sous les yeux même de consultants de bonne foi, mais inexpérimentés dans l'espèce.

2° *Tubercules plats.* — Cette affection est après les écoulements vaginaux la plus commune que j'observe. Elle siége particulièrement à l'extérieur des parties génitales, à la face cutanée des grandes lèvres, au pli des cuisses, au périnée et au pourtour de l'anus; mais on la voit encore dans l'espace muqueux de la vulve et sur les petites lèvres; je n'ai vu encore qu'une fois des tubercules plats sur le col utérin.

Le volume des tubercules est très-variable, ils ressemblent quelquefois à une éruption de pustules varioloïdes; ils sont alors très-nombreux. Le plus ordinairement ils sont gros, saillants et aplatis; leur forme est elliptique, leur surface grenue est d'une teinte grisâtre. Séparés ou unis par l'extrémité d'un de leurs diamètres, ils tracent à l'entour de la vulve un cercle épais, aussi hideux par son aspect que repoussant par l'odeur fétide qui s'en exhale.

Ces tubercules peuvent s'ulcérer ou suppurer; ce sont les plus petits presque exclusivement qui suppurent; l'ulcération atteint surtout les gros, et se borne, en général, à une simple érosion. Les premiers méritent donc seuls positivement le nom de pustules, terme générique sous lequel on a voulu désigner collectivement les tubercules plats.

Chancres. — Comme les tubercules, c'est à l'extérieur et à l'entrée des parties génitales qu'ils ont leur siége de prédilection. Je n'en ai pas encore observé ni dans le vagin, ni même sur le col de l'utérus, à moins qu'on ne veuille appeler de ce nom les érosions granulées ou simples que présente celui-ci. En tout cas, le chancre ici se trouve dépourvu de son caractère fondamental, la coupure à pic de ses bords. Les érosions, en outre, sont toujours superficielles, le second caractère du chancre, son excavation, manque donc également.

Bubons. — C'est dans l'aine seulement que je les ai rencontrés. J'ai recherché avec soin les ulcérations qui devaient, dans certaines théories, exister nécessairement pour expliquer leur apparition; je les ai rarement trouvées. Quelques malades m'ont même affirmé qu'elles n'en avaient jamais eu. D'autres n'avaient aperçu, disaient-elles, que de légères excoriations à la vulve. Il n'y avait pas toujours, non

plus, d'écoulement vaginal purulent et abondant. Il est inutile de faire ressortir la grossière faute d'anatomie qui rapporterait aux lésions du col utérin l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine. Il me resterait à parler des syphilides et autres affections qui se montrent ailleurs qu'aux parties génitales; mon service en contient trop peu d'exemples pour que je puisse d'après mon observation en entretenir actuellement la Société.

Avant d'exposer le traitement que j'ai suivi jusqu'à cette époque, je dirai succinctement la marche des diverses maladies que je viens d'énumérer.

Les écoulements sont tous d'une longue durée, quelle que soit leur nature; si même il fallait attendre qu'ils fussent complètement taris pour permettre aux femmes de quitter l'hôpital, leur séjour y serait indéfini. Tant que l'écoulement est opaque, crémeux ou purulent, les femmes restent en traitement qui est continué avec activité, mais dès que la matière a repris la transparence et les caractères d'une simple mucosité, si en même temps le col présente sa teinte opaline normale, l'écoulement serait-il abondant ou sujet à des alternatives plus ou moins régulières d'augmentation ou de diminution, il est impossible d'y voir désormais autre chose qu'un flux leucorrhoïque, et dans ce cas, si les femmes n'éprouvent d'ailleurs aucun dérangement notable de la santé générale, je leur donne leur sortie en toute liberté de conscience.

Les pustules et tubercules plats, quelque nombreux et volumineux qu'ils soient, guérissent avec la plus grande rapidité; de simples soins de propreté suffisent souvent pour les faire disparaître.

Les chancres cèdent aussi en général très-promptement.

Quant aux bubons, leur guérison complète est soumise à la période de leur évolution. Je n'ai vu encore que des bubons abcédés. Quand l'ouverture en a été faite de bonne heure, le recollement du foyer n'a pas tardé à s'effectuer, mais quand la collection du pus datait de plusieurs jours, la dénudation des parois de l'abcès a toujours donné lieu à des fistules cutanées dont la cicatrisation n'a pu s'obtenir qu'après l'ablation de lambeaux de peau assez étendus qui ont laissé un intervalle fort long à se combler. C'est alors seulement que la solution de continuité a présenté quelque analogie avec l'ulcération chancreuse, autrement tout s'est passé comme dans l'abcès phlegmoneux le plus franc.

Le traitement est général et local. Le traitement général étant spécifique, une question préalable doit être décidée, c'est celle de la nature syphilitique des affections qu'on a à combattre. La solution de cette question est bien loin d'être facile.

Parmi les écoulements il n'en est peut-être pas un dont le caractère syphilitique soit si manifeste qu'aucune contestation ne puisse s'élever à cet égard. Quoi qu'il en soit, quand il existe une vaginite intense, et qu'une matière purulente s'écoule en tachant le linge en jaune verdâtre, ce caractère est peu douteux. En effet, presque toujours quelques chancres coexistent à la vulve ou ne tardent pas à paraître. C'est ainsi que chez une de nos malades, qui n'a eu d'abord qu'une vaginite très-douloureuse, une ulcération chancreuse s'est formée tout près de la petite lèvre droite. Les ganglions des aines commençant à se gonfler, j'ai fait avorter le mouvement inflammatoire par une application de sangsues, mais plusieurs piqûres à droite se sont converties en un chancre large et profond.

Les diverses lésions du col de l'utérus que j'ai signalées, peuvent s'observer dans la syphilis confirmée, mais je répéterai à leur propos ce que je viens de dire des écoulements, c'est qu'il n'en est pas une qui soit l'expression infaillible de cette maladie, et que toutes peuvent se montrer avec la leucorrhée la plus bénigne.

Les tubercules plats sont assez généralement considérés comme des symptômes bien avérés de syphilis. Je ne suis point autorisé par une expérience suffisante à émettre une opinion opposée, mais l'extrême rapidité avec laquelle je les vois disparaître, le plus souvent sans autres soins que des bains et des lotions simples, me permet du moins d'hésiter avant de me prononcer. Cette éruption de tubercules n'est-elle que l'effet de la malpropreté chez les femmes affectées d'écoulements de quelque nature qu'ils soient ? C'est une question comme tant d'autres dont il convient peut-être d'ajourner la solution.

Le chancre, quoiqu'on ait pu dire, a des caractères si tranchés qu'il doit être considéré comme le symptôme pathognomonique de la vérole. Je ne vois qu'une lésion qui, jusqu'à un certain point, puisse être confondue avec le chancre, c'est l'érosion du tubercule plat; mais cette érosion est toujours superficielle, et sa cicatrice même qui reste telle, diffère de celle du chancre, laquelle est toujours profonde, et comme l'ulcère auquel elle succède, à bords coupés à pic. Quant à la forme exactement arrondie qu'on a voulu assigner au chancre, je comprends qu'on l'ait contestée. Elle est en effet infiniment variable, et quelquefois rien n'est plus irrégulier que sa délimitation.

Le bubon me semble le plus souvent assimilable au phlegmon ordinaire. J'ai dit comme il guérissait vite, quand

son ouverture était faite en temps opportun. Lorsqu'il vient à s'ulcérer et à revêtir l'aspect chancreux, ce n'est que dans la condition que j'ai indiquée, et, dans le cas où ce caractère se décide, il est à croire que le pus d'un chancre ou la matière d'une blennorrhagie virulente ont souillé accidentellement sa surface.

De toutes ces réflexions qui me sont suggérées par les faits qui se passent sous mes yeux et qui du reste ne peuvent manquer de naître dans l'esprit de quiconque les observera avec quelque suite, il résulte que la nature syphilitique des lésions des organes sexuels chez les femmes n'est rien moins que facile à établir dans un grand nombre de cas. On a proposé l'inoculation, mais je pense, messieurs, qu'il est inutile que j'insiste beaucoup pour vous convaincre que je laisse à d'autres la responsabilité d'une pareille pratique.

Les symptômes qui sont attribués à la vérole confirmée, ceux qu'on a appelés consécutifs, constitutionnels, comme les diverses éruptions cutanées, les végétations, les affections des os et du périoste, etc., tous ces symptômes ont-ils une signification plus positive ? Je suis disposé à le croire, mais les faits manquent encore à mon observation personnelle pour que ma croyance soit entière. Dans tous les cas, le traitement général que je mets en usage est celui que j'ai trouvé institué à l'Oursine. Il consiste dans des pilules de proto-iodure de mercure de 3 centigrammes, que les malades prennent à la dose de 2 par jour, et dans la tisane de salsepareille avec le sirop sudorifique. Ici encore je ne suis point en mesure d'émettre une opinion prononcée. Les malades prennent-elles bien exactement leurs pilules ? premier point à décider. Quelle est la quotité approximative au moins qui doit être consommée pour déterminer la durée

du traitement ? quelle est enfin son efficacité réelle et la part que lui laisse le traitement local? C'est une étude qui m'occupe très-sérieusement, mais qui est loin d'être achevée.

Le traitement local sur lequel ma surveillance peut mieux s'exercer, et dont les résultats sont beaucoup plus patents, m'a déjà fourni des données importantes.

Les principaux éléments de ce traitement sont les injections vaginales, les cautérisations; on doit y joindre les bains.

Les injections se font deux fois le jour par toutes les femmes qui ont des écoulements; elles se composent d'une forte solution d'alun dans l'eau.

En outre, des injections spéciales sont pratiquées devant moi dans certains cas de lésions du col utérin; c'est lorsque le ramollissement du tissu est très-marqué, que les granulations sont saignantes (*col fungiforme*). Alors la cautérisation n'a pas de prise sur elles, il faut redonner au col le degré de consistance nécessaire à l'application du caustique. Pour cela, je me sers d'une injection astringente dont j'ai également trouvé l'usage établi à l'Oursine. Elle est composée avec la décoction concentrée de feuilles de noyer. C'est par jet qu'elle est lancée à travers le spéculum sur le col, en sorte qu'il y a l'effet combiné de la douche avec celui de l'astringence du liquide. Le résultat de ces injections est parfois si prompt qu'il étonne.

Les cautérisations sont faites exclusivement avec le crayon de nitrate d'argent. Les granulations que j'appelle *stellées* disparaissent vite. Celles qui reposent sur une érosion sont plus longues à céder. Dans tous les cas la cautérisation est toujours profonde, s'étend souvent à toute la surface du col et à toute celle du vagin. Il est remarquable que le plus or-

dinairement les femmes n'en ont pas même conscience, et à la chute des eschares, qui demande de quatre à six jours, j'ai constamment reconnu une modification avantageuse dans les parties dont elles s'étaient détachées.

J'ai vu peu de chancres résister à l'application du nitrate d'argent. Il faut tenir compte, il est vrai, de la dureté de leurs bords. Dans ces cas ils sont plus opiniâtres, et c'est alors que l'onguent mercuriel étendu à leur surface paraît aider beaucoup l'efficacité du caustique.

Le traitement des tubercules plats consiste essentiellement dans des soins de propreté, tels que bains, lotions répétées. Les érosions de leur surface sont cautérisées; de plus, quand les écoulements vaginaux sont très-abondants, des plumasseaux de charpie enduits d'onguent mercuriel sont placés entre les lèvres de la vulve, et des onctions de cet onguent sont faites sur les tubercules. La charpie est là comme corps absorbant, et l'onguent, par l'interposition de la couche qu'il forme, concourt avec la charpie à les protéger contre le contact de la matière de l'écoulement. Cet onguent a-t-il en outre une action spécifique? ce n'est pas prouvé.

Je vous ai dit, Messieurs, que les écoulements vaginaux étaient, de toutes les lésions que j'observais, celle dont la guérison se faisait le plus attendre; j'ai dû chercher à découvrir la cause de cette ténacité. La surface du col ayant recouvré toute son intégrité, et ne fournissant plus de matière à l'écoulement, c'est de son orifice qu'on la voit sourdre. Alors c'est dans sa cavité qu'en est la source, ou dans celle de l'utérus, ou bien dans ces deux cavités simultanément.

J'ai donc voulu faire pénétrer jusque là la médication topique, c'est-à-dire l'injection et la cautérisation.

A l'aide d'une tige métallique arrondie, creusée en cuvette pour recevoir le nitrate d'argent, tout-à-fait analogue au porte-caustique destiné à l'urètre, j'ai très-facilement obtenu la cautérisation de la cavité du col. Peu de malades encore y ont été soumises, mais toutes s'en sont trouvées bien.

Il s'agissait d'atteindre la cavité utérine. J'ai d'abord essayé l'injection, et ma première tentative me commande de ne pas la renouveler. Une fille jeune et vigoureuse, d'une santé générale parfaite, en a été le sujet. L'injection de décoction de feuilles de noyer était poussée par une clysopompe. Dès le premier coup de piston, la malheureuse fille a jeté un cri en portant la main sur la région iliaque gauche; remontée dans son lit, elle a été prise d'un violent frisson qui a duré plusieurs heures et qu'a suivi une chaleur fébrile intense. En même temps une douleur vive est devenue permanente dans la fosse iliaque gauche. Il s'y joignait une douleur d'une autre nature dans le bassin : il semblait à cette fille qu'un corps étranger faisait effort pour sortir hors de la matrice; les aines et les cuisses étaient comme engourdies. Le lendemain, à la visite où je recueillis ces renseignements, je reconnus aisément une péritonite partielle et une métrite. Au moment même où la malade soumise à l'injection avait poussé son cri de douleur, l'idée me vint, ainsi qu'à tous ceux qui étaient présents, que le liquide projeté par la seringue avait traversé la trompe et pénétré dans le péritoine. Les accidents qui suivirent étayaient fortement cette supposition; cependant l'étroitesse de la trompe, l'obliquité de son insertion à l'utérus et celle de son trajet dans l'épaisseur des parois avant de s'ouvrir dans sa cavité, toutes ces circonstances anatomiques ne lui étaient

guère favorables. Je résolus donc de faire des expériences directes à cet égard sur des cadavres. Ces expériences je ne les ai pas faites encore, mais j'ai appris qu'elles l'ont été et qu'elles sont décisives; c'est M. Bretonneau de Tours qui en est l'auteur. M. Trousseau m'en a donné les détails. Une femme avait réclamé les soins de M. Bretonneau pour un écoulement leucorrhéique; cet habile praticien, ayant reconnu sa source dans l'utérus, se décida à l'*injection* de sa cavité. Comme ma malade, celle de M. Bretonneau ressentit immédiatement une douleur vive dans le ventre; mais, moins heureuse que la mienne, elle ne tarda pas à succomber à une violente péritonite. M. Bretonneau soupçonna de suite le passage de l'injection à travers la trompe, et une épreuve sur le cadavre justifia pleinement cette idée (1). Il paraît que le même accident est arrivé à M. Tonnelé, qui est aussi, comme on sait, un des médecins les plus distingués de Tours. Moi, Messieurs, je n'ai point perdu ma malade, mais son rétablissement a été bien difficile. La métrite s'est trouvée enlevée par une perte, sorte de crise qui s'est déclarée au bout de 48 heures environ. Quant à la péritonite, ce n'est que par des applications réitérées de sangsues qu'elle a pu être conjurée; encore n'était-elle pas guérie, quand, après plus de 15 jours de trai-

(1) Depuis que j'ai fait cette communication à la Société, j'ai pu à mon tour constater le passage d'une injection de l'utérus à travers la trompe dans le péritoine. C'est à MM. D'Astros et Sappey, élèves internes de l'Oursine, que je dois d'avoir été témoin du fait. La perméabilité de la trompe aux injections utérines n'a pas lieu sur tous les sujets, mais quand elle existe elle est facile et brusque. M. D'Astros s'occupe à cet égard de recherches qui devront intéresser vivement la pratique. Hon.

tement, cette fille, que l'ennui dévorait à l'hôpital, a voulu partir. Je l'ai revue à la consultation, et elle souffre toujours, ce que j'attribue au tiraillement des adhérences qui ont remplacé les fausses membranes.

S'il faut renoncer aux injections de l'utérus, malgré le conseil de praticiens dont l'autorité n'est pas discutable, s'ensuit-il qu'il faille repousser toute tentative pour faire arriver dans cet organe d'autres agents médicateurs? Ne pourrait-on pas, par exemple, après la dilatation du col, essayer d'introduire la solution aqueuse de nitrate d'argent, dont on imprégnerait une éponge préparée supportée par une tige de baleine?

Tels sont, Messieurs, les faits qui jusqu'à présent ont plus particulièrement attiré mon attention dans le service qui vient de m'être confié à l'hôpital de l'Oursine. Ils sont plus que suffisants déjà pour me démontrer combien l'observation clinique soulève encore de points d'arrêt dans une voie qu'on pourrait croire rebattue.

TUMEUR

DÉVELOPPÉE DANS LES PAROIS DE L'UTÉRUS.

Opération pratiquée par M. Amussat, assisté de MM. Lucien-Boyer, Filhols et Levaillant,

Et avec l'assentiment de MM. Récamier et Ribes.

Observation recueillie

PAR M. TROUSSEL.

Madame L***, originaire de Normandie, domiciliée à Paris depuis plusieurs années, de taille moyenne, bien pro-

portionnée, n'avait jamais été sérieusement malade, s'était mariée jeune, avait eu trois enfants et fait deux fausses-couches; lorsqu'en 1837, ayant alors quarante-cinq ans, elle remarqua quelques dérangements dans ses règles, qui étaient plus abondantes et revenaient plus souvent et moins exactement. Elle ne fit pas d'abord grande attention à cette circonstance, l'attribuant au commencement de l'âge critique. Mais au bout de quelques mois survinrent de véritables pertes, qui, en lui causant de la faiblesse, commencèrent à l'inquiéter. Dans l'été de 1838, elle se décida à me consulter à ce sujet. Déjà son teint était pâle, un peu jaune; elle éprouvait un ensemble de malaises qui me fit présumer que les hémorrhagies qui s'étaient manifestées avaient pour cause quelque lésion de la matrice. Le toucher confirma mes doutes : je trouvai l'utérus volumineux comme dans un commencement de grossesse, et assez abaissé pour que le doigt atteignît promptement le col. Celui-ci était effacé, et son orifice vaginal dilaté de manière à recevoir le bout du doigt indicateur, c'est-à-dire de la largeur d'une pièce d'un demi-franc. A travers cette petite ouverture, je pus toucher distinctement un corps lisse, un peu arrondi, paraissant insensible à la pression. Le doigt, introduit à la profondeur de quelques millimètres, se trouvait entouré en partie par le bord du col utérin très-aminci. Mais le corps étranger saillant au-dessus du col, me parut adhérer intimement avec la partie postérieure de celui-ci, et se confondre avec la lèvre postérieure.

J'appelai en consultation un de nos célèbres accoucheurs, qui déclara qu'il existait un polype de mauvaise nature, encore entièrement renfermé dans la cavité utérine et se confondant avec la paroi postérieure du corps et du col de la

matrice; qu'aucune opération n'était indiquée; que tout portait à craindre une dégénérescence carcinomateuse; et qu'on ne pouvait proposer qu'un traitement palliatif, tendant à combattre les accidents, à soutenir les forces et à éloigner l'issue d'une maladie qui, en quelques mois, devait causer la mort.

Cependant les pertes sanguines n'étaient pas continuelles. Il y avait des intervalles de plusieurs semaines, de plusieurs mois. Cette femme, tout en s'affaiblissant, maigrissant, pâlissant, n'éprouvait point de douleurs lancinantes, n'avait pas d'écoulements fétides, dans l'intervalle des hémorrhagies. Mais elle était fatiguée par des dégoûts, des envies de vomir, des tiraillements dans la région lombaire, des lassitudes dans les membres inférieurs, une sensation d'embarras, de gène dans le bassin, des envies fréquentes d'uriner. La partie inférieure de l'utérus paraissait de plus en plus volumineuse, le vagin diminuait de longueur. Le fond de la matrice proéminait davantage au-dessus du pubis, son col s'élargissait, tout en offrant la même disposition que j'avais constatée lors de mon premier examen. Le moindre exercice ramenant l'écoulement du sang et devenant de plus en plus pénible, cette femme ne sortait presque plus. Sa constitution se détériorait graduellement, ses digestions devenaient de plus en plus difficiles, les pertes sanguines revenaient, et plus fortes et à des intervalles plus rapprochés; elles étaient suivies d'écoulements blanchâtres, séreux. Tout en appréhendant le retour des hémorrhagies, à cause de l'affaiblissement général qu'elles occasionnaient, cette dame disait qu'elle se sentait soulagée après chaque perte abondante.

Près de deux années se passèrent dans cet état. Les pertes de sang paraissaient s'éloigner; mais dans les mois d'avril

et mai 1840, il survint un écoulement blanc tellement abondant que la malade en fut effrayée; elle craignit d'être décidément atteinte d'un cancer de la matrice, et consentit à un nouvel examen. C'était dans les derniers jours du mois de mai : le toucher me fit reconnaître que les choses étaient toujours à peu près dans le même état, si ce n'est que le col me parut notablement plus dilaté, et que la portion de tumeur que je pouvais explorer était saignante; examinée à l'aide du spéculum, elle me parut être blanchâtre et me donna l'idée d'une surface ulcérée cancéreuse. Toutefois, eu égard à la marche de cette maladie, à l'absence des symptômes caractéristiques des affections carcinomateuses, et, nonobstant la teinte jaune paille de la peau du visage et de tout le corps; à la forme de l'utérus en général, et à celle de son col en particulier; au pronostic porté lors de la première consultation, et qui n'avait point été justifié, puisque ma malade vivait encore au bout de deux ans, il me vint à l'idée qu'il pourrait bien se faire que cette tumeur de la matrice eût un autre caractère que celui qu'on lui avait assigné. En conséquence, j'en parlai au mari, et lui proposai de prendre l'avis de M. Amussat.

Notre consultation eut lieu *le 1er juin*. Après avoir écouté attentivement l'historique de cette longue et cruelle maladie, M. Amussat examina la malade et déclara : 1° qu'il existait une tumeur dans l'épaisseur de la paroi postérieure de l'utérus, y compris le col; 2° qu'il avait pu introduire le doigt indicateur assez profondément dans la cavité de l'utérus, et reconnaître que la tumeur y formait une saillie arrondie fortement convexe, d'une grande dimension, oblongue de haut en bas, médiocrement solide et n'offrant pas de fluctuation, présentant partout la même résistance, à surface

parfaitement égale, lisse, et ne paraissant pas sensible au toucher; 3° que la lèvre antérieure du col et une grande partie de la paroi antérieure du corps de cet organe étaient très-notablement amincies; 4° que la lèvre postérieure était volumineuse, arrondie, dure, beaucoup plus saillante que l'antérieure et se confondant avec la tumeur; 5° que l'utérus était mobile, arrondi en forme de poire, un peu incliné à gauche, et que son fond s'élevait à trois ou quatre travers de doigt au-dessus du bord supérieur de la symphyse pubienne; ayant à peu près le volume de la tête d'un petit enfant à terme; sa surface extérieure, examinée de toute manière, soit à travers les parois abdominales, soit par le rectum et par le vagin, n'offrant aucune inégalité; 6° que la dilatation du col, appréciée à l'aide du doigt et au moyen du spéculum, avait à peu près l'étendue de la moitié d'une pièce de cinq francs; 7° et qu'en raison de l'écoulement du sang on ne pouvait savoir précisément quel aspect présentait la portion de tumeur embrassée par l'orifice du col; 8° mais qu'il était porté à croire dès ce moment qu'il ne s'agissait pas d'un polype pédiculé, ni d'une affection cancéreuse, mais bien probablement d'un corps fibreux. Il fut convenu qu'on procéderait à un nouvel examen le surlendemain, en se promettant de le commencer avec le spéculum, afin de n'être pas gêné par l'écoulement du sang que le toucher déterminait.

Le 3 juin, nous examinâmes au spéculum, qui nous mit à même de voir très-distinctement ce que le toucher nous avait fait reconnaître; c'est-à-dire la disposition du col utérin, son amincissement en haut et en avant, de manière à former une espèce de bandelette disposée en croissant. La partie de la tumeur que la dilatation du col laissait voir,

présentait une couleur grisâtre ardoisée, violacée, assez semblable à celle des polypes ; sa surface était enduite d'une couche de mucosités blanchâtres, puriformes, peu adhérente, facile à enlever avec un linge fin, et n'ayant qu'une odeur fade peu prononcée, et non l'odeur piquante *sui generis* de la suppuration des surfaces cancéreuses ; en outre, cette partie de la tumeur était saignante au moindre contact. Après cette première partie de l'examen, le spéculum ayant été ôté, nous procédâmes de nouveau au toucher, qui nous confirma entièrement dans tout ce que nous avions rencontré lors de notre première exploration. M. Amussat, guidé par la grande habitude qu'il s'est acquise dans ces sortes de recherches, parvint à préciser le diagnostic d'une manière tout-à-fait remarquable, en poussant aussi loin que possible ses investigations, dirigées toujours avec la plus grande prudence et beaucoup de douceur. Son doigt indicateur parvint dans la cavité utérine, de manière à atteindre le fond de l'organe, ce dont nous pouvions nous assurer très-positivement par l'application de la main sur la région hypogastrique ; manœuvre rendue facile à cause du peu d'embonpoint de la malade et de la mollesse des parois de l'abdomen, résultant de leur distension pendant plusieurs grossesses. Ces recherches étaient peu douloureuses et occasionnaient un léger écoulement de sang, qui nous parut venir en grande partie de quelques petits vaisseaux contenus dans des espèces de brides dont on sentait distinctement le déchirement, et de la surface saillante de la tumeur. Dans cette séance, nous pûmes nous convaincre qu'il n'existait aucun engorgement appréciable dans les ovaires et les ligaments larges ; et que la matrice était développée d'une manière tout-à-fait régulière, formant un ovoïde exact.

D'après un examen aussi positif, M. Amussat me dit qu'il lui paraissait possible de tenter une opération pour sauver la malade dont le dépérissement profond annonçait la fin prochaine. Mais, comme cette opération pouvait présenter de grandes difficultés d'exécution et occasionner de graves accidents, tels que l'hémorrhagie ou des inflammations consécutives dans l'utérus même, dans ses annexes et surtout vers le péritoine, il ne voulut rien proposer ni rien entreprendre sans avoir au préalable réuni d'autres avis. Nous convînmes, avec l'assentiment du mari de la malade, que MM. Récamier et Ribes seraient appelés.

Cette consultation eut lieu *le* 8 *juin*. MM. Récamier et Ribes examinèrent notre malade avec le plus grand soin et l'attention éclairée que nous avions droit d'attendre de deux praticiens aussi distingués, et qui se sont occupés d'une manière si remarquable de l'étude des affections de ce genre. Ils partagèrent entièrement notre opinion sur l'état de l'utérus, sur le volume et la nature présumée de cette tumeur, sur son insertion à large base, sur l'état général de la malade dont la vie était menacée d'une manière pressante, et sur l'indication précise de tenter une opération assurément des plus graves dans son exécution et dans ses suites, mais qui était le seul moyen de faire cesser les accidents qui avaient peu à peu amené cette malheureuse femme aux portes du tombeau.

Après avoir longuement discuté sur le mode de l'opération, il fut arrêté que M. Amussat ferait ce qu'il jugerait convenable.

Ce qui, entre autre choses, détermina M. Récamier à consentir à l'opération, c'est qu'il était parvenu à détacher la tumeur sur un des points de sa circonférence, en agissant

seulement avec le doigt sur la partie latérale gauche de la saillie formée par la tumeur, point vers lequel le sillon de séparation était plus prononcé et s'étendait plus en arrière et en bas ; ce qui lui fit espérer qu'elle pouvait bien ne pas faire corps avec la matrice, et qu'on pourrait parvenir à l'en séparer, même dans son insertion à la lèvre postérieure du col, de manière à ce que celui-ci devînt libre dans toute la circonférence de son orifice. M. Ribes fut aussi du même avis, seulement il ajouta que la consistance de la tumeur ne lui semblait pas présenter la dureté ordinaire des tumeurs fibreuses.

Il fut convenu qu'on laisserait reposer la malade pendant quelques jours qui seraient employés à la préparer à cette périlleuse opération. Un doux laxatif fut administré dans l'intention seulement de débarrasser le gros intestin de matières dures et anciennes dont on avait constaté la présence, et que les lavements n'avaient pu entraîner.

Le résultat de notre consultation fut annoncé au mari de la malade et à sa famille, en leur faisant entrevoir nos espérances, mais sans leur cacher nos craintes sur l'issue de notre entreprise. L'opération fut fixée au jeudi suivant.

Le 11 juin, à une heure d'après-midi, se trouvèrent réunis chez cette dame M. Amussat, MM. Lucien Boyer, Filhos, Levaillant et moi. M. Amussat résuma en peu de mots tout ce qui avait rapport à la maladie en question, établit le diagnostic aussi exactement qu'il était possible, et nous dit ce qu'il se proposait de faire : 1° abaisser l'utérus autant que faire se pourrait ; 2° dilater l'entrée du vagin, et autant que possible l'orifice du col utérin ; 3° saisir la tumeur avec des pinces de Museux ; 4° chercher à l'isoler, à la séparer du col de l'utérus, en continuant ce qui avait été commencé par

M. Récamier; 5° puis faire ultérieurement ce qui serait convenable, au fur et à mesure des indications qui devaient être différentes en raison de la nature de la tumeur, de son adhérence plus ou moins intime, de son volume et des accidents qui pouvaient advenir.

La malade fut placée en face d'une croisée, sur une commode préalablement garnie d'un matelas, d'oreillers et de draps, on avait eu soin de s'assurer de la vacuité de l'intestin et de la vessie. La position de la malade était celle adoptée pour la taille périnéale : cette femme était couchée sur le dos; elle avait les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le ventre, et maintenues convenablement écartées.

En pressant graduellement, mais fortement, sur la région hypogastrique et en entr'ouvrant la vulve et l'orifice du vagin, on parvint à voir le col utérin et à distinguer parfaitement, sans spéculum, la partie de la tumeur circonscrite incomplètement par la lèvre antérieure amincie du col de la matrice.

Espérant que la tumeur n'était pas intimement confondue avec la lèvre postérieure du col de l'utérus, mais qu'une bande du tissu propre de cet organe l'enveloppait en arrière, et faisait suite à la bandelette charnue formée par la lèvre antérieure, M. Amussat essaya de détruire peu à peu avec le doigt les adhérences très-fortes qu'il rencontrait. Une pince de Museux fut implantée dans la tumeur, dans le but d'abaisser l'utérus et de favoriser les manœuvres; mais, loin d'aider l'opérateur, elle gênait ses mouvements, elle fut donc retirée. Cependant on avait déjà obtenu un commencement de séparation, ce qui engagea M. Amussat à continuer. A mesure qu'il parvenait à séparer la tumeur de la lèvre postérieure du col, il reconnaissait

que les parois étaient au moins aussi minces qu'en avant, ce qui lui faisait présumer et craindre que la paroi postérieure de la totalité de la matrice n'eût conservé que très-peu d'épaisseur, et ce qui devait l'engager à manœuvrer avec lenteur et précaution, afin d'éviter une rupture. L'introduction simultanée des deux doigts indicateurs, l'un dans la cavité utérine, et l'autre dans le rectum, prouvait de la manière la plus positive qu'en effet l'utérus était fort aminci en arrière, au niveau de l'insertion du corps étranger.

Trois pinces-érignes ayant été implantées dans la tumeur aussi loin que possible, et réunies de manière à pouvoir exercer des tractions modérées, tantôt verticales, tant obliques, dirigées de haut en bas ou latéralement, comme on ferait avec un forceps, M. Amussat continua d'agir avec les doigts, de façon à séparer de plus en plus la tumeur de ses attaches à la matrice, mais toujours avec la précaution de ne jamais s'écarter de la surface de la tumeur, afin de ménager le plus possible le tissu de la matrice. Plusieurs fois les pinces de Museux lâchèrent prise et furent replacées. Enfin, il parvint à séparer entièrement la partie inférieure de la tumeur de ses attaches au col de l'utérus, dont le doigt put alors parcourir toute la circonférence, de sorte que cette portion de tumeur se trouvait dans les conditions des polypes pédiculés. Ce succès enhardit l'opérateur à continuer dans la même voie, et commençait à lui faire espérer que le reste des attaches céderait aux mêmes manœuvres; tout portant à croire que la végétation, quelque volumineuse qu'elle fût, se trouvait dans les mêmes conditions de rapports dans le fond de la matrice, que celles qu'elle présentait vers le col. Les tractions furent donc continuées, et même avec plus de force, au moyen des pinces-érignes, qu'il fallut bien des fois

replacer, en même temps que l'on continuait d'abaisser autant que possible l'utérus dans le petit bassin, par une pression exercée méthodiquement au-dessus du pubis. Cependant le col de l'utérus, disposé en bourrelet assez résistant, ne se laissant plus dilater, et paraissant mettre obstacle à la sortie de la tumeur, fut débridé par quelques petites incisions pratiquées sur plusieurs points à l'aide d'un bistouri droit boutonné ou avec des ciseaux longs, courbes, à pointes mousses. Mais ce débridement opéré, la tumeur n'avançait pas davantage, ce qui prouva qu'elle était retenue non-seulement par son volume, qui nous parut de plus en plus considérable, mais encore par ses attaches à l'utérus même.

Les pinces de Museux, en se détachant plusieurs fois, avaient déchiré la surface de la tumeur, de manière qu'il nous fut possible de constater que celle-ci avait une enveloppe kystiforme, assez épaisse et assez résistante. A travers les déchirures faites à cette membrane d'enveloppe, à cette espèce de coque, qui était rougeâtre, comme réticulée, fibrillaire, nous aperçûmes une couche blanchâtre, comme albuginée, résistante quoique molle, ressemblant assez à l'enveloppe d'une tumeur enkystée, dans le tissu de laquelle les dents des pinces restaient plus solidement fixées. Cette opération durait déjà depuis assez long-temps; la malade était fatiguée plus par la position dans laquelle on la maintenait, par l'engourdissement et les crampes qu'elle éprouvait dans les membres inférieurs, par la pression assez forte qu'on était obligé d'exercer sur le bas-ventre, par les tractions que l'on continuait de faire dans différents sens et avec une certaine force, par les tiraillements qu'elle éprouvait dans le bassin, plus, dis-je, par toutes ces circonstances, que par des douleurs aiguës; car la plus grande partie des efforts que nous

faisions portait sur la tumeur elle-même, qui ne paraissait point sensible. Du reste, l'écoulement du sang n'était pas considérable. Ayant reconnu que la membrane d'enveloppe de la tumeur, déchirée par les érignes, formait comme une espèce d'étranglement, comme une bride tendue sur cette masse, M. Amussat l'incisa, comme il avait fait pour le col utérin, par plusieurs petits coups de ciseaux ou de bistouri conduits avec précaution. Toutefois, cela n'avança pas à grand'chose, la tumeur paraissait rester au même point. Autre chose la retenait, et ce ne pouvait être que son adhérence à la partie postérieure et au fond de la matrice. On essaya une espèce de spatule à manche, légèrement recourbée, disposée en cuillère à bords mousses, mais elle n'aida à rien; et fut rejetée dans la crainte qu'en s'en servant avec plus de force, on ne perforât les parois si minces de l'utérus, et qu'on n'arrivât jusqu'au péritoine.

Après avoir laissé reposer la malade pendant quelques minutes, temps qui fut employé à délibérer sur la question de savoir s'il ne convenait pas de chercher à diminuer le volume de la tumeur par des incisions, ou bien d'en enlever ce qu'on pourrait, et de laisser le reste, l'abandonnant aux efforts de la nature et comptant sur la suppuration qui s'établirait; ou enfin d'insister sur les mêmes moyens, c'est-à-dire la destruction graduelle de ce qui pouvait rester d'adhérences, au moyen des doigts seulement; M. Amussat se décida pour ce dernier parti.

Les pinces de Museux furent donc replacées aussi loin et aussi profondément que possible dans le tissu de la tumeur, et, pendant que l'un de nous exerçait de nouvelles tractions, absolument comme dans un accouchement difficile avec le forceps, M. Amussat tâchait au moyen des doigts de sépa-

rer de plus en plus la tumeur. Plusieurs fois M. Amussat fut obligé de faire cesser les tractions, surtout parce que, lorsqu'elles étaient exercées avec force, ses doigts se trouvaient tellement serrés qu'il lui était impossible de les faire agir. Il était par conséquent impossible d'introduire le doigt pendant les tractions. Nous essayâmes de placer une ligature sur la tumeur elle-même, un peu plus loin que le point d'insertion des pinces-érignes, mais cette ligature glissait et ne servait à rien. On proposa de passer une forte ligature à travers la masse, à l'aide d'une aiguille courbe, dans l'intention de rendre les tractions plus efficaces, et de suppléer aux pinces dont les mors labouraient et peignaient pour ainsi dire la surface de cette production morbide. Mais on se décida à continuer de se servir des pinces, en ayant soin de les replacer de plus en plus haut toutes les fois qu'elles se détachaient, et à mesure que la tumeur s'engageait davantage dans l'anneau vulvaire.

Cependant ces manœuvres ne restaient pas inefficaces, puisque la main, appuyée sur la région hypogastrique, faisait constater bien évidemment que la saillie formée par l'utérus développé était notablement abaissée, et puisque la tumeur apparaissait de plus en plus entre les lèvres de la vulve. Dans ce moment la malade poussa avec force, comme dans les derniers instants de l'accouchement naturel; efforts qu'on tâcha de réprimer, dans la crainte d'un renversement trop brusque de l'utérus. Bientôt en effet la tumeur sortit plus complètement, mais toujours retenue par de fortes adhérences, que l'on continuait de détruire avec les doigts. Le fond de l'utérus s'affaissait, se déprimait, suivait la tumeur elle-même, de manière à produire le renversement de l'organe, comme un doigt de gant que

l'on retournerait. La tumeur était déjà hors du bassin, hors de l'anneau vulvaire élargi, et par conséquent hors du cercle formé par le col, qu'elle tenait encore par un large pédicule. Ce fut alors que M. Amussat redoubla de précaution, persuadé qu'il était que le fond de l'utérus étant très-aminci, le péritoine n'était pas loin, et que le moindre effort pouvait en déterminer la perforation. Ce ne fut donc qu'en se servant des ongles et de la pointe de ciseaux mousses qu'il parvint à séparer la tumeur du fond de l'utérus renversé. Vers ce dernier point d'attache la tumeur présentait deux inégalités mamelonnées, espèces de têtes de clou enchatonnées à part dans l'épaisseur du tissu musculaire de l'utérus. La tumeur tomba sur le plancher et rebondit en produisant un bruit semblable à celui occasionné par la chute d'une vessie remplie d'une substance molle. Aussitôt l'utérus remonta dans le bassin, le col se resserra sur le fond renversé, qui fut repoussé et relevé avec les doigts, pour s'opposer à l'étranglement. Il restait deux sinus ou excavations dont le fond presque pellucide n'était formé que par une très-légère couche de fibres musculaires, et peut-être seulement par le péritoine. Quelques débris membraneux, portions de la membrane d'enveloppe, évidemment musculeux, sortaient par l'orifice du vagin; on coupa avec des ciseaux tout ce qui dépassait cet anneau, et le reste fut abandonné à l'action destructive de la suppuration. La vulve fut lavée avec de l'eau fraîche, et la malade fut portée dans son lit.

Cette opération si laborieuse avait duré deux heures un quart. Supportée avec courage par la malade, elle fut exécutée par M. Amussat avec un calme remarquable, un sang-froid imperturbable et une habileté au-dessus de tout

élogé. Il est juste de dire aussi que jamais peut-être plus d'ensemble, plus de convenance réciproque, plus d'harmonie consciencieuse n'avaient présidé à un acte aussi important de chirurgie transcendante.

La malade était plus fatiguée que faible, n'ayant pas perdu beaucoup de sang pendant l'opération, et tout écoulement ayant cessé aussitôt après l'extirpation de la tumeur. On lui fit prendre un peu d'eau sucrée froide, légèrement aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger. Le pouls était assez petit, elle avait froid; mais peu à peu la chaleur se rétablit, il survint une sueur assez abondante. On prescrivit une potion légèrement opiacée.

Examen de la tumeur. — Elle avait le volume d'un petit œuf d'autruche, dont elle présentait la forme et la couleur. Son poids était de 338 grammes (environ 11 onces).

Son grand diamètre était de 12 centimètres (environ 4 pouces 5 lignes).

Son petit diamètre avait 7 centimètres (2 pouces 7 lignes).

Sa grande circonférence était de 30 centimètres.

Et sa petite circonférence de 22 centimètres.

Sa surface, d'apparence albuginée, généralement régulière, offrait cependant quelques inégalités; elle était tracée de quelques sillons, formant des commencements de lobules; mais à sa partie supérieure et à droite on remarquait deux saillies mamelonnées, d'inégale grosseur: la plus grosse ayant le volume d'une forte aveline.

Sa consistance était molle et donnait l'idée d'une mamelle de vache remplie de lait.

Après une incision pratiquée profondément dans les trois quarts de sa longueur, on trouva que toute l'épaisseur de la tumeur était homogène, d'un blanc mat, nacré, brillant, offrant des lignes courbes entrelacées, concentriques, plus blanches, fibreuses. En raclant la surface intérieure des deux moitiés de cette tumeur, on n'obtint qu'une très-petite quantité de sérosité blanche, trouble; sa substance ne criait pas sous le tranchant de l'instrument, on n'apercevait entre ses fibres aucune trace de vaisseaux.

La surface extérieure plus jaune que la substance centrale était toutefois de même nature et se confondait avec elle; en un mot cette tumeur n'avait pas d'enveloppe distincte; ce n'était point un kyste, mais bien une tumeur fibreuse molle développée dans l'épaisseur des parois de la matrice, où elle se trouvait comme enkystée.

On remarquait encore à sa surface quelques débris rougeâtres, formés évidemment de fibres musculeuses, fragments de son enveloppe formée par la partie la plus intérieure des parois de l'utérus, et par la membrane qui tapisse la cavité de cet organe.

Analyse succincte des suites de l'opération. — Une fois remise de l'ébranlement nerveux général occasionné par une opération de cette importance, la malade n'éprouva aucun accident pendant les quatre premiers jours. Alors se montrèrent des symptômes de réaction inflammatoire dont nous cherchâmes à diminuer l'intensité et à éloigner les conséquences par une saignée du bras qui fut pratiquée le troisième jour, sans être arrêtés par l'état de faiblesse dans lequel la malade se trouvait avant l'opération. Ce moyen eut tout le succès qu'on pouvait en attendre, puisque l'inflam-

mation de l'utérus resta dans de certaines limites et ne s'étendit pas au péritoine.

Vers le cinquième jour, l'écoulement commença à prendre une teinte noirâtre et à devenir fétide. C'est alors qu'on remplaça les injections émollientes par celles faites avec une décoction d'écorce de chêne, d'abord coupée avec de l'eau d'orge et de guimauve.

L'examen auquel nous procédâmes ce jour-là nous mit à même de constater ce qui suit : l'utérus, un peu incliné à gauche, s'élevait encore à environ quatre travers de doigt au-dessus du pubis, il était peu douloureux au toucher vaginal et hypogastrique : ses parois avaient plus d'épaisseur, principalement en arrière, où la tumeur s'était développée ; le col était plus épais, moins dilaté, mais recevant encore aisément le doigt qui rencontrait des inégalités et deux commencements de cavités : l'une bornée par la paroi antérieure de l'utérus, qui était libre d'adhérences avec la tumeur avant l'opération ; l'autre, plus bas et en arrière, formant comme une espèce de chaton, et dans laquelle la tumeur était logée. L'intérieur du col offrait aussi des inégalités occasionnées par les incisions pratiquées pendant l'opération. Le doigt fut retiré enduit d'une matière fétide, d'un rouge noirâtre, mêlée à des grumeaux de sang caillé.

A cette époque le membre inférieur gauche se tuméfia, et cet engorgement douloureux augmenta les jours suivants. C'était une espèce de *phlegmasia alba dolens*, ou plutôt de phlébite, occasionnée par la propagation de l'inflammation de l'utérus et de ses annexes, ou par un commencement de résorption purulente ; et peut-être aussi par la compression du plexus sciatique et des vaisseaux cruraux à leur origine.

La région hypogastrique devint plus sensible à la pression; il survint de la fièvre qui eut plusieurs paroxysmes ayant de l'analogie avec les accès d'une fièvre intermittente.

Tout le membre inférieur gauche fut enveloppé de flanelles recouvertes de taffetas gommé. La malade fut tenue à la diète absolue et aux boissons délayantes acidulées.

Le sixième jour, on continua les injections, mais avec l'attention de les diriger jusque dans la cavité de l'utérus, à l'aide d'une canule de gomme élastique terminée en olive, et dirigée avec précaution au moyen du doigt.

Le septième jour, l'engorgement du membre inférieur gauche était notablement augmenté, et plus douloureux principalement sur le trajet des vaisseaux cruraux. On sentait distinctement sous la peau des espèces de nœuds ou de cordons formés par la veine saphène tuméfiée. Les rameaux veineux superficiels sous-cutanés étaient aussi très-notablement dilatés, mais sous forme de cordons saillants. Toutefois l'hypogastre continuait d'être déprimé et n'était pas plus douloureux à la pression.

La malade continuait d'avoir de la fièvre; sa bouche était sèche; elle se plaignait d'envies de vomir.

Le gonflement de la cuisse gauche différait de l'œdème en ce qu'il était accompagné de chaleur à la peau et qu'il ne gardait pas l'impression du doigt.

Le huitième jour, le pouls était plus faible, tout en conservant de la fréquence.

Un lavement huileux avec jaune d'œuf fit rendre une assez grande quantité de matières solides.

On ajouta un peu de quinquina rouge aux injections. On appliqua une bande de flanelle roulée sur toute la longueur du membre inférieur gauche, en commençant par

le pied, et plaçant une compresse longuette assez épaisse à la partie interne de la cuisse sur le trajet des vaisseaux.

Le neuvième jour : Affaissement général, pouls faible et fréquent (130 à 140), tendance à la fuligination de la langue et des lèvres; visage plus jaune, livide, traits affaissés; frisson général, engourdissement des mains qui sont d'un blanc de cire, comme dans le premier stade d'un accès de fièvre intermittente; région hypogastrique un peu plus soulevée, sans toutefois être plus douloureuse à la pression.

Prescription : Cataplasmes sinapisés sur le membre inférieur droit et sur les avant-bras; on couvrit davantage la malade, on lui donna d'heure en heure une cuillerée de potion avec laudanum, de l'eau rougie avec du vin de Bordeaux, du bouillon. Toutes les deux heures on fit une friction sur la cuisse gauche avec 15 grammes d'onguent mercuriel. Le pouls se releva, la chaleur revint, et vers le soir le redoublement fébrile était très prononcé (cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre) : en résumé la malade était dans un état fort inquiétant, sous l'influence de la phlébite du membre inférieur gauche et de l'inflammation de l'intérieur de la matrice. On administra le soir un quart de lavement d'eau de gomme avec addition de 3 décigrammes de sulfate de quinine et de quelques gouttes de laudanum.

Le lendemain, dixième jour, la malade était mieux. Consultation avec MM. Récamier et Ribes, qui adressèrent à M. Amussat les compliments les plus honorables sur la manière dont il avait procédé dans ce cas si remarquable, et encore unique dans la pratique. Dans cette réunion on constata que le corps et le col de l'utérus étaient dans l'état le plus satisfaisant, et que la position actuelle de la malade n'offrait rien de positivement alarmant, malgré l'inflam-

mation veineuse; on convint d'insister sur les mêmes moyens de traitement.

Le onzième jour, la persistance des nausées et la sensation d'oppression dont se plaignait la malade nous décidèrent à faire appliquer un vésicatoire à l'épigastre, avec la pommade ammoniacale.

Le douzième jour, on changea la malade de lit pour la première fois depuis l'opération.

Le quatorzième jour : Malaises, envie de vomir ; la langue tendait de nouveau à se sécher, le visage était grippé, la malade était plus mal que les deux jours précédents; on revint aux cataplasmes sinapisés. M. Amussat craignait les effets de la résorption purulente; le soir bain entier tiède après lequel il y eut du mieux.

Le quinzième jour : Dévoiement, respiration haute, pouls fréquent (110 à 120) ; eau de riz gommée ; on convint d'entretenir le vésicatoire de l'épigastre.

Les trois jours suivants, à peu près même état; malgré le paroxysme du soir, on continua une légère alimentation (bouillon, crème de riz; quart de lavement avec laudanum le soir).

Le dix-neuvième jour : Diminution de l'engorgement du membre inférieur gauche, haleine fétide, un peu de dévoiement.

Le vingtième jour : Gonflement douloureux du membre inférieur droit ; cependant par le toucher on s'assura que le col de l'utérus était revenu sur lui-même, que le corps de la matrice conservait toujours un certain volume; l'écoulement était peu abondant, mais fétide, purulent; la malade avait moins de fièvre depuis deux jours, mais elle était plus faible.

Le soir : Augmentation considérable du volume de la cuisse droite, douleur à sa partie interne vers le pli de l'aine et dans la région iliaque; la phlébite nous parut plus intense de ce côté qu'elle n'avait été à gauche; continuation du dévoiement : mêmes moyens de traitement que ceux qui avaient été dirigés contre l'engorgement de la cuisse gauche.

Le vingt-unième jour : Accès de fièvre débutant par du frisson, suivi de chaleur et de sueur, semblable à celui qui eut lieu quelques jours après l'opération; le moindre mouvement de la cuisse droite était très-douloureux. M. Amussat reconnut qu'il existait un engorgement notable dans le petit bassin, vers le ligament large droit. On continua les frictions mercurielles. Dans la journée la malade se plaignit de beaucoup de douleur dans tout le membre inférieur droit, autour du bassin et dans la région lombaire. Le dévoiement avait cessé.

Le vingt-troisième jour, le membre inférieur gauche s'engorgea de nouveau, la jambe et le pied étaient œdémateux; dégoût pour toute espèce d'aliments; affaissement général. Tout faisait supposer un grand embarras dans la circulation dans toute l'étendue du petit bassin; cependant la malade était mieux vers le soir.

Les jours suivants, augmentation de l'infiltration des membres inférieurs, de la région du dos et des parois abdominales. Frictions sur les membres inférieurs avec la teinture de scille; on discontinua les frictions mercurielles; retour du dévoiement, persistance des redoublements fébriles, principalement le soir. Diminution de la douleur des membres inférieurs.

Le vingt-huitième jour, on trouva l'utérus moins volumineux, aplati; la phlegmasie des vaisseaux profonds pa-

rut diminuée, mais la malade se plaignait beaucoup de sa bouche; on remarqua sur la partie interne des joues et des lèvres quelques légères ulcérations; salivation occasionnée par les frictions mercurielles à haute dose. (250 grammes, environ 8 onces d'onguent avaient été employées.) Collutoires calmants; le dévoiement continuait, nuit agitée.

Les jours suivants, la bouche s'enflamma de plus en plus, devint très-douloureuse avec augmentation de la salivation. Cependant on remarqua une diminution dans le volume des membres inférieurs, le devoiement cessa; la région hypogastrique était dans un état satisfaisant.

Le trente-neuvième jour on leva la malade pour la première fois; elle put rester quelques heures dans un fauteuil. Cet état de la bouche et des membres inférieurs fut à peu près le même pendant plusieurs jours. Cependant on augmenta graduellement l'alimentation basée sur le bouillon, le lait, les potages, les œufs frais. La malade put faire quelques pas dans sa chambre; elle eut un peu plus de sommeil pendant la nuit; sa convalescence, quoique très-lente à s'établir, ne parut plus douteuse; et tout portait à faire espérer que cette femme ne tarderait pas à être entièrement rétablie de la grave maladie qui avait nécessité cette opération laborieuse, et des accidents qui en avaient été la suite.

Réflexions. — L'altération organique de la matrice qu'on est convenu de nommer corps fibreux, tumeur fibreuse, polype fibreux, à cause de la nature de cette production anormale, qui a beaucoup d'analogie avec les parties du corps humain qui dans leur ensemble constituent le système fibreux, est maintenant bien connue, si ce n'est dans ses causes, au moins

dans son développement, dans sa marche, dans son siége et dans les dérangements fonctionnels et les phénomènes morbides qu'elle occasionne.

Ayant pris naissance à la surface de l'utérus, les tumeurs fibreuses soulèvent le péritoine, s'en trouvent enveloppées dans une plus ou moins grande étendue, en raison du volume qu'elles acquièrent. Se développant dans l'épaisseur même des parois de la matrice, elles les écartent de manière à faire plus ou moins de saillie en dehors de cet organe, ou du côté de sa cavité, ou bien dans les deux sens à la fois. Enfin ces mêmes corps étrangers, se trouvant plus près de la surface interne de la matrice, sous une couche plus ou moins mince de son tissu propre, ou tout-à-fait entre le tissu de cet organe et la membrane qui en tapisse la cavité, tendent, en se développant, à faire plus de saillie dans cette même cavité. En s'éloignant de plus en plus de leur point d'origine ou d'insertion, et prenant presque toujours la forme plus ou moins régulièrement arrondie tout en augmentant de volume, ils s'isolent de plus en plus de leur point de départ, entraînant avec eux la membrane interne et souvent une couche plus ou moins épaisse de la substance même de l'utérus, de manière à former un pédicule plus ou moins volumineux, et qui presque toujours s'amincit en s'allongeant au fur et à mesure que la tumeur augmente de volume, distend les parois de la matrice, en entr'ouvre le col graduellement aminci, le franchit, tombe dans le vagin, qui en est distendu, dilate l'orifice, le traverse, dépasse la vulve, et vient pendre entre les cuisses de la malade. Tout cela est maintenant parfaitement établi par les recherches et les observations de Levret, Herbiniaux, Bayle, Dupuytren, MM. Roux, Ribes, Récamier, Breschet, Cruveilhier, Hervez

de Chegoin, etc. Les chirurgiens se sont occupés de ces productions pathologiques, quand elles étaient plus ou moins isolées, pédiculées et plus ou moins aisément accessibles aux manœuvres opératoires, mais ils abandonnaient aux seules ressources de la nature les tumeurs de ce genre, soit qu'elles fussent extérieures à la matrice, qu'elles restassent enclavées dans l'épaisseur de ses parois, ou que, dilatant sa cavité, elles y fissent plus ou moins de saillie; quoique dans ce dernier cas elles déterminassent les mêmes accidents que ceux produits par les tumeurs pédiculées, et occasionnassent l'affaiblissement, le dépérissement graduel des femmes et leur mort.

Aussi Bayle (1), dit-il, « Mais lorsque le corps fibreux » n'est point pédiculé, qu'il est seulement saillant dans la » cavité utérine, le toucher ne fait quelquefois apercevoir » aucune dilatation notable du col de la matrice; ou bien » il n'y fait découvrir qu'une sorte d'aplatissement. Dans ce » cas, on ne peut reconnaître avec certitude l'existence du » corps fibreux qu'après la mort; *et lors même qu'on l'au- » rait reconnue pendant la vie, on n'aurait pas pu sauver la » malade, parce que ce corps ne pouvait pas être enlevé.* »

Boyer (2) s'exprime ainsi à ce sujet : « Soit que la tumeur » occupe l'épaisseur des parois de la matrice, soit qu'elle se » trouve immédiatement sous la tunique péritonéale, les » moyens à employer sont *purement palliatifs*. »

Mais quelques années plus tard on trouve dans un ouvrage de M. Velpeau (3) un passage qui prouve que ce chi-

(1) *Diction. des scienc. méd.*, an 1813, t. VII, p. 75.

(2) *Traité des malad. chirur.*, t. X, 1re édit., au 1825, p. 547.

(3) *Nouveaux éléments de méd. opérat.*, an 1832, t. III, p. 611.

rurgien pensait que, quoique les tumeurs fibreuses de l'utérus n'eussent pas de pédicule, on ne devait pas pour cela laisser périr les malades, sans tenter une opération. Voici ce qu'il disait à cette époque (1832) : « Si la tumeur n'était séparée » de la paroi organique qui lui donne naissance que par » une rainure plus ou moins profonde, au lieu d'avoir un » pédicule, et que ce fût un corps fibreux, il ne faudrait pas » pour cela se croire indispensablement obligé de porter » l'instrument tranchant jusque dans la partie la plus pro- » fonde de cette rainure. Alors, en effet, pourvu qu'on incise » un peu au-dessus du plus grand diamètre du polype, et » qu'on puisse donner à l'incision une certaine étendue, di- » viser toute la couche du tissu naturel qui enveloppe la pro- » duction morbide, il n'en faut pas davantage pour que, avec » les doigts, le manche de l'instrument, ou de simples trac- » tions, on parvienne à le détacher, comme on sépare un » noyau de fruit des parties qui l'enveloppent. Les lambeaux » membraneux et irréguliers, suite d'une pareille énucléa- » tion, ou se rétractent et se cicatrisent en revenant sur eux- » mêmes, ou sont en partie détruits par la suppuration. »

J'ai cité ce passage en entier parce qu'il a beaucoup de rapport avec mon observation. Mais ce que M. Velpeau dit un peu plus loin (page 614) paraît être en contradiction avec ce qui précède : « *Ajoutons, pour terminer, que la ligature, pas » plus que l'arrachement et l'excision, ne doit être tentée, si la » tumeur est encore renfermée en entier dans la matrice.* »

M. Gerdy (en 1833) (1) n'a pas non plus parlé de la possibilité d'attaquer les tumeurs fibreuses de l'utérus, faisant saillie dans sa cavité, mais sans pédicules, et occasionnant

(1) *Thèse sur les polypes*, 1833.

des accidents devant prochainement entraîner la mort. En effet, on trouve (page 166) ce qui suit : « Les maladies qui » peuvent en imposer pour un polype sont : 1° une tumeur » fibreuse, osseuse ou pierreuse, non pédiculée de l'utérus, » saillante dans sa cavité, ou une môle ; *mais alors, comme on » ne pourra point y reconnaître de pédicule, il n'y aura rien à » faire.....* »

Dans le livre sur les Maladies de l'utérus, d'après les leçons de M. Lisfranc, par M. Pauly, on trouve le fait suivant (page 477), qui a aussi quelque analogie avec celui que je publie, quoiqu'on ait opéré autrement que ne l'a fait M. Amussat. Le voici textuellement :

« Dernièrement je fus appelé (M. Pauly), à seize lieues » de Paris, pour faire l'ablation d'une tumeur fibreuse dé- » générée, à base large, et développée sur la face in- » férieure et postérieure de la cavité utérine et la partie cor- » respondante de la cavité du col. L'opération ne fut pas » très-facile ; je fus obligé d'opérer sans déplacer l'utérus, » et à l'aide de petits couteaux dont la lame étroite, longue » et courbée sur le plat se terminait par une pointe mousse. » L'indicateur gauche guidait l'instrument. »

Enfin dans l'ouvrage de MM. Brière de Boismont et Marx (1), on lit deux passages qui ont trait au sujet en question :

Il y est dit (page 281) : « Tantôt elles se développent (les » tumeurs fibreuses) uniformément dans tous les sens ; tan- » tôt leur accroissement se fait plutôt dans une direction » que dans une autre, c'est-à-dire plutôt vers la cavité de la

(1) *Leçons orales de clinique chirurgicale*, par Dupuytren, 2e édit., t. IV, an 1839.

» matrice que vers sa surface externe, ou *vice versâ*. Les tu-
» meurs de cette espèce sont très-communes et presque toutes
» *inopérables*, car on n'aurait d'autre parti possible à pren-
» dre que de fendre la matrice pour les énucléer. »

Et page 365 : « Dans tous les cas de tumeurs non pédi-
» culées et enclavées dans le tissu propre de la matrice, où
» l'opération peut être tentée, voici comment M. Dupuytren
» y procède : il fait d'abord, autour de la moitié antérieure
» de la base, une incision semi-elliptique plus ou moins
» profonde ; aussitôt la rétraction des bords de la plaie fait
» saillir la tumeur ; une incision pareille est pratiquée en-
» suite dans la moitié postérieure de la base, de manière à
» rencontrer de chaque côté les extrémités de la première
» incision. Les bords de cette plaie s'écartent largement
» aussi, et dès lors on peut avec le doigt ou le manche d'un
» scalpel la disséquer et la détacher, si elle naît seulement
» du tissu cellulaire sous-muqueux, ou bien quelques coups
» de bistouri seront nécessaires, si elle tire son origine du
» tissu cellulaire inter-lamelleux de la matrice. ».

On voit par ce qui précède, et en consultant les recueils périodiques, que l'opération, tentée et si habilement exécutée par M. Amussat, n'avait point encore été faite. C'est une nouvelle conquête de la chirurgie moderne, qui doit déjà tant aux travaux de ce chirurgien. C'est une ressource de plus, qui, dans quelques cas, pourra arracher à la mort de pauvres femmes, à l'agonie desquelles on assistait sans rien faire pour les sauver. Cette opération est basée sur la possibilité d'abaisser l'utérus, d'élargir son col et d'opérer le renversement de cet organe, comme cela a eu lieu quelquefois spontanément dans le cas de tumeurs fibreuses pédiculées (polypes);

renversement imaginé par Herbiniaux, qui l'a tenté une fois.

Depuis long-temps M. Amussat, éclairé par son observation et par les recherches d'anatomie pathologique des chirurgiens les plus célèbres, tels que MM. Ribes et Récamier, et plus particulièrement par ce qui lui avait été dit par M. Ribes, de la possibilité, de la facilité qu'il a rencontrées dans quelques cas, à l'ouverture du corps, de séparer les tumeurs fibreuses nées et développées dans l'épaisseur des parois de l'utérus, en pratiquant une simple incision à leur coque ou membrane d'enveloppe, et en les énucléant; M. Amussat, dis-je, n'attendait que l'occasion pour proposer et exécuter ce qu'il a fait dans ce cas avec un succès si remarquable.

La réussite de cette opération délicate a dépendu, en grande partie, des précautions prises pour éviter de léser le moins possible les parois de la matrice et de les perforer, surtout dans les points que le péritoine enveloppe. Cela était d'autant plus important que, dans ce cas, contrairement à ce qu'a avancé M. Cruveilhier, les parois de l'utérus étaient très-amincies dans toute leur étendue. Ainsi ce fait ne confirme pas ce que M. Cruveilhier a dit dans son grand ouvrage (1) : « Toute tumeur fibreuse qui se développe dans » l'épaisseur de l'utérus a pour résultat une hypertrophie » et un ramollissement, qui représentent exactement l'hy» pertrophie et le ramollissement de cet organe pendant la » grossesse. »

Chez notre malade il n'a été trouvé ni hypertrophie, ni ramollissement des parois; au contraire, il y avait évidem-

(1) *Anatomie pathologique*, XIII[e] livraison, p. 17.

ment amincissement et dureté de tissu, non-seulement de la paroi antérieure de la cavité utérine, ce qui avait pu être constaté avant l'opération, mais encore pour le reste de l'organe. Ainsi qu'on a pu s'en convaincre pendant les manœuvres opératoires, et surtout après l'extirpation de la tumeur.

Cette femme n'éprouva jamais ces douleurs vives, ressemblant aux douleurs expulsives de l'accouchement, et qu'on a souvent observées dans le cas de polypes nés et renfermés dans la cavité utérine. Peut-être cette circonstance pourrait-elle s'expliquer par la largeur de l'implantation de la tumeur, par le peu d'étendue de la portion libre des parois de la matrice, partie qui ne pouvait guère se contracter énergiquement, vu son amincissement; et par l'adhérence presque intime de la partie inférieure de la tumeur avec la lèvre postérieure du col; disposition qui avait dû s'opposer beaucoup à la dilatation de cette partie de l'utérus.

Il ne survint pas d'accidents pendant l'opération, ni immédiatement après. L'inflammation de l'utérus, inévitable après une espèce de dissection longue et laborieuse, ne se propagea pas au péritoine; mais le rétablissement fut retardé par l'inflammation qui s'étendit aux veines et probablement aux nerfs et aux vaisseaux lymphatiques des membres inférieurs, par l'inflammation de la bouche et la salivation occasionnées par l'emploi de l'onguent mercuriel (1).

(1) Aujourd'hui 24 août, deux mois et demi après cette opération, l'état de madame L*** est tout-à-fait satisfaisant.

DES ACTIONS ÉLECTRIQUES DANS L'ORGANISME VIVANT, ET DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES COURANTS ÉLECTRIQUES ;

PAR M. J.-B. RICHE,
Médecin à Obernay.

En recherchant les conditions favorables au développement de l'électricité dans les corps organisés, nous ne voulons point établir l'identité absolue de l'action nerveuse et de l'action électrique, nous ne voulons point mettre à la place de cet x que l'on appelle *vie* l'électricité : loin de nous une pareille prétention. Nous voulons seulement constater de nouveaux rapports, établir quelques rapprochements nouveaux entre ces deux ordres de phénomènes, afin de pouvoir préciser mieux l'emploi thérapeutique des courants électriques. Tel est notre but, et nous tâcherons de ne point nous en écarter en ne nous appuyant que sur des faits bien constatés, tant dans l'ordre physico-chimique que dans l'ordre physiologique.

Nous n'indiquerons point en particulier les diverses sources où nous avons puisé. Nous renverrons ceux qui seraient curieux de faire d'autres recherches à l'ouvrage de M. Becquerel sur le magnétisme et l'électricité, dans lequel se trouvent l'indication et l'analyse de tous les travaux des physiciens et des chimistes sur ce sujet qui tend tous les jours

à occuper une place plus large et plus importante dans la science.

Pour ce qui regarde notre travail, il nous importe de poser comme prémisses les faits suivants :

Tout mouvement moléculaire, quelle que soit sa cause, produit une tension électrique.

Chaque fois que la tension électrique est détruite par la neutralisation, la recomposition des états électriques, etc., il y a production de lumière (phosphorescence) avec ou sans chaleur appréciable, *et vice versâ*.

Dans les corps bons conducteurs, la neutralisation est instantanée et par conséquent invariable. Dans les corps mauvais conducteurs, la neutralisation est plus lente et devient sensible à nos sens et à nos instruments.

La tension électrique d'un corps est la somme des tensions électriques de ses molécules.

Chaque fois qu'un courant électrique, traversant un corps, rencontre un obstacle à son passage, il y a production de chaleur. Un courant calorifique produit, dans les mêmes circonstances, un courant électrique. La lumière développe l'un ou l'autre à différents degrés.

Une série alternative de molécules plus ou moins conductrices de la chaleur et de l'électricité produit par cela même un courant électrique ou calorifique.

En somme, électricité, calorique, lumière, ne semblent être que les différents symptômes par lesquels le mouvement moléculaire se manifeste.

D'après ces préliminaires, quels corps dans la nature réunissent plus de conditions que les corps organisés et vivants pour produire la tension et la neutralisation électrique? Organisation vésiculeuse, cellulaire, vasculaire; fluides chargés

de principes salins, acides ou alcalins, tenant en combinaison du phosphore, du soufre, des métaux ; composition et décomposition incessante depuis les premiers débuts de la vie, jusques et au-delà de la mort ; circulation du fluide à travers des vaisseaux de toute nature et dans une multitude de directions ; consommation d'une grande quantité d'oxygène, condition la plus favorable au développement de l'action électrique ; enfin un système nerveux diffus ou centralisé, isolé, transmettant avec la rapidité de l'éclair les impressions du dehors au dedans et les réactions du dedans au dehors. Tout n'est-il pas combiné dans un pareil système pour un maximum d'action moléculaire ?

Les poissons électriques ne mettent-ils pas cette action dans tout son jour, grâce aux appareils spéciaux dont ils sont armés ?

Mais, dira-t-on, la spécialité de ces appareils prouve qu'ils sont une exception dans le règne animal ; et la destruction de ces appareils entraîne l'impossibilité de continuer les décharges électriques. Les faits nous répondront que ces organes ne sont que des condensateurs électriques, que la source de leur électricité n'est point en eux, mais que celle-ci leur est transmise par des nerfs gros et nombreux de la part du cerveau ; que les irritations mécaniques ou autres faites sur le cerveau et sur les nerfs, augmentent la fréquence, l'intensité des décharges, et que la section de ces nerfs les suspend.

Faut-il de nouvelles preuves ?

Des expériences faites sur des grenouilles ont constaté dans ces animaux l'existence de courants électriques propres, indépendants de tout excitateur étranger. Ces courants produisent des contractions musculaires quand ils vont des troncs

aux rameaux nerveux, et des sensations quand ils vont des rameaux aux troncs.

Les chats, les chevaux, les chiens, les hommes même, à la suite de l'insolation, de frictions, d'exercices musculaires, donnent des signes visibles d'électricité; on a vu des décharges électriques avec étincelles s'opérer sur la peau de certaines personnes.

Un électromètre donne des signes d'électricité lorsqu'il est mis en relation avec une personne placée sur un isoloir. Une aiguille de paille armée aux deux extrémités des pôles du même nom de deux aiguilles magnétiques, suspendue par un fil de cocon dans une cage de verre, est attirée par l'approche du doigt. Enfin, dans l'opération de l'acupuncture on a pu saisir des signes évidents d'état électrique.

Quelles sont les conditions qui produisent dans les corps des effets électriques aussi sensibles?

Le sang est formé de globules vésiculeux renfermant un liquide dense, coloré, et nageant dans un liquide moins dense qui réunit toutes les conditions de conductibilité électrique.

Au travers des parois vésiculeuses de ces globules, il s'opère sans cesse une endosmose et une exosmose alternatives, qui, comme on sait, sont toujours accompagnées de courants électriques rentrants et sortants. Le sang est donc électrique par sa constitution même.

Le sang est soumis à un mouvement de circulation, il exerce, par suite de ce mouvement, des frottements contre les parois des vaisseaux; nouvelle cause de tension électrique pour le sang et pour les vaisseaux qui transmettent aux rameaux nerveux dont ils sont enlacés leur sur plus detension électrique. Le sang traverse le poumon, se débarrasse de divers

produits excrémentitiels, et s'électrise de nouveau par suite de cette élimination; il reçoit l'influence de l'air extérieur avec toutes ses conditions de vitalité, c'est-à-dire de l'air oxygéné, lumineux, possédant une tension électrique variable selon les corps qu'il tient en solution ou en suspension. La chaleur développée par la respiration, la circulation, les contractions musculaires, tend à augmenter la tension électrique par le mouvement qu'elle communique sans cesse à toutes les molécules, et par l'état de raréfaction dans lequel elle tient les fluides liquides et gazeux. Cette chaleur elle-même a sa source dans une immense quantité de décharges électriques qui s'opèrent partout et à tous les instants, et dans les obstacles que rencontrent les courants électriques en passant d'une molécule à l'autre, d'un liquide à l'autre, au travers des cellules, des membranes, des parois vasculaires.

Ajoutons à cette somme d'électricité produite celle qui résulte de la digestion, des sécrétions, des excrétions, des exhalations, et nous n'aurons encore qu'une faible idée du travail de décomposition et de recomposition électrique qui s'opère sur tous les points des corps organisés.

Nous sera-t-il permis maintenant de regarder les nerfs ganglionaires, disposés en réseaux inextricables autour de l'arbre artériel, comme des conducteurs transmettant aux centres nerveux l'électricité développée dans le parenchyme organique? Selon nos idées, cette électricité accumulée et concentrée dans les centres nerveux, dépendante ou indépendante de la volonté, est destinée à la production du mouvement musculaire, à l'entretien d'une température à peu près égale, à la régularisation des actes de composition et de décomposition organique.

Nous admettons avec Dugès de Montpellier que la contrac-

tion musculaire est le résultat d'une série de décharges qui se succèdent rapidement sur les muscles contractés. La chaleur produite par l'exercice musculaire et la fatigue qui en résulte nous semblent appuyer notre manière de voir; car la chaleur, comme nous avons vu, est le résultat de la neutralisation de l'électricité, et la fatigue le résultat de l'épuisement nerveux.

Les sens nous paraissent aussi des portes ouvertes à l'action électrique se manifestant comme lumière aux yeux, comme ondulations sonores aux oreilles, comme arôme à l'odorat, comme agent chimique au goût, comme chaleur ou froid, comme sensation agréable ou désagréable au toucher.

D'après cela, l'organisme vivant ne serait qu'une admirable machine électrique se fournissant à elle-même les matériaux de son activité, obéissant aux lois générales de l'univers et gouvernée par un être immatériel dont l'influence la constitue en individualité organique, en être vivant, voulant et se sentant.

Nous avons dit en commençant que nous ne prétendions point établir d'identité complète entre l'action nerveuse et l'action électrique, nous le disons encore, quoique nous paraissions avoir substitué tout-à-fait l'une à l'autre. Nous ajouterons que l'action nerveuse nous paraît être l'action électrique animalisée, modifiée d'une manière encore inconnue pour nous, mais cependant point assez modifiée pour qu'il n'existe point entre les deux actions nerveuse et électrique de très-nombreux rapports. Produites par les mêmes causes, elles produisent les mêmes effets, seulement la première paraît être comme un perfectionnement de la seconde. Nous

comprendra-t-on si nous disons que l'action nerveuse est l'action électrique vivante?

Les centres nerveux étant reconnus comme des organes de concentration électrique au service de la volonté et de l'intelligence, on ne s'avance point trop en admettant que la volonté peut commander certains actes qui ont eu pour but d'augmenter la concentration électrique pour pouvoir par son moyen agir avec plus d'intensité sur tel ou tel organe.

C'est ainsi que, pour produire un violent effort musculaire, il s'opère d'abord une espèce de préparation. Le corps à mouvoir ou à soulever est saisi de la manière la plus convenable; des contractions musculaires ont lieu dans toutes les parties qui doivent servir de points fixes; la respiration est retenue tant pour donner un point d'appui solide aux muscles du tronc, que pour maintenir le sang pendant quelques instants dans les vaisseaux de la tête et de la périphérie du corps; puis, quand tout est préparé, l'effort a lieu par une suite de puissantes décharges sur les muscles qui doivent agir, et la masse à remuer est mise en mouvement.

Les poissons électriques préludent de même à leur décharge par une immobilité momentanée. On pourrait presque dire qu'ils méditent leur décharge; et méditer, dans ce cas, c'est réunir dans les centres nerveux une force suffisante pour ensuite la transmettre aux organes dits électriques et lancer leur fluide sur les ennemis.

Ainsi, dans tous les actes volontaires, il y a d'abord méditation et concentration des forces, puis direction et transmission.

Nous pouvons conclure que l'action nerveuse n'est point autre que l'action électrique vitalement modifiée et soumise

à la volonté pour les actes de relation, et à l'instinct pour les actes de nutrition.

Les dérangements de l'innervation peuvent être considérés : 1° comme résultat d'une insuffisante ou trop grande tension électrique ; 2° comme effet d'un obstacle apporté à la transmission des courants neutro-électriques ; 3° comme dépendante d'une faiblesse de volonté ou d'un instinct dépravé, ou des deux ensemble. (Une éducation morale bien entendue, exerçant la volonté, la dirigeant, la réprimant, lui donnant de l'empire sur le corps et sur chacun des organes en particulier, maintenant l'instinct dans des bornes compatibles avec le bien-être moral et physique, est le meilleur préservatif de cette dernière cause de maladies nerveuses).

L'électricité est-elle un remède sûr à opposer aux maladies nerveuses ? Selon les uns, elle a rendu de grands services ; selon les autres, son action est douteuse, incertaine, infidèle, peu durable, toujours ou presque toujours en deçà ou au-delà des effets qu'on en attend.

Nous pensons qu'appliquée judicieusement et modifiée selon les cas, l'électricité peut régulariser la tension électrique organique, la ramener à son type normal ; nous pensons aussi qu'elle peut franchir ou même enlever certains obstacles apportés à la transmission de l'action nerveuse et rétablir les rapports nécessaires entre les centres nerveux et les organes. Enfin, il est peut-être possible de modifier favorablement par son moyen certaines dégénérescences organiques, causes ou effets de maladies.

Les courants électriques peuvent être employés comme chocs instantanés (bouteilles de Leyde), comme courants émanant de conducteurs de diverses formes, comme séries

de petites décharges. On peut constituer le corps en conducteur isolé et l'électriser, soit par influence, soit par transmission, soit par frictions. On peut faire passer des courants dans des bains formés de liquides conducteurs tenant en solution des sels acides ou alcalins. On peut verser l'eau électrisée sous forme de douches. Enfin on peut appliquer à volonté l'électricité vitrée ou résineuse, positive ou négative.

Au moyen des appareils galvaniques on peut soumettre les organes à des secousses plus ou moins rapides, fortes, fréquentes; à des courants intermittents ou continus; à des courants dans lesquels prédomine l'électricité dynamique ou chimique, c'est-à-dire agissant plus par secousses, par effets physiologiques, ou agissant plus par effets de décomposition et de recomposition chimique.

Enfin, à l'aide des appareils électro-magnétiques, on peut transmettre à volonté un courant direct ou un courant induit (courant parallèle dans le sens inverse ou dans le même sens, développé dans des fils métalliques isolés chaque fois qu'il y a rupture ou fermeture du courant direct). On peut, au moyen des courants induits, obtenir des séries de secousses plus ou moins rapides et provoquant de vives contractions musculaires, surtout dans les muscles fléchisseurs. Ce genre d'appareils est préférable à tous les autres à cause de la facilité de les manœuvrer et de les approprier aux forces et à la sensibilité des malades. Peut-être serait-il convenable de faire passer un courant direct en même temps qu'un courant induit? Un couple de petite dimension faisant partie du cercle induit peut produire cet effet.

Enfin on peut, à l'aide de courants électriques, faire péné-

trer endermiquement dans l'organisme des substances médicamenteuses, ce qui n'est pas à négliger.

Au moyen de conducteurs appropriés, on peut pénétrer dans toutes les cavités, et par l'acupuncture on peut diriger des courants vers les organes le plus profondément situés.

Depuis que l'on sait que les spires métalliques aimantent des aiguilles d'acier lorsqu'elles sont parcourues par un courant électrique, et qu'un courant électrique est produit dans un spire lorsque l'on y introduit un barreau aimanté, on peut rattacher à l'électricité tout ce qui a été dit de l'action thérapeutique des aimants.

Enfin, il faudra peut-être aussi rattacher à l'électricité animalisée et vivante ce qu'il y a de bien constaté dans les effets du magnétisme animal ; par exemple, la sédation et l'excitation produites par les procédés magnétiques. Chaque fois que l'on voudra, comme dans toute expérience physique, chimique ou physiologique, opérer avec précaution, attention, impartialité, persévérance, on produira ces effets. Il ne faut point pour cela une foi aveugle ni de la part du patient, ni de la part de l'opérateur. Un corps organisé aussi bien et mieux que tout autre peut être électrisé par influence ou par contact, au moyen de l'électricité naturellement développée par le corps vivant, que la volonté, au moyen des mains armées ou non de conducteurs, peut diriger spécialement sur telle ou telle partie souffrante. L'expérience devient encore plus facile quand les deux acteurs sont placés sur des isoloirs. Il suffit d'agir sans aucune prétention de produire des effets extraordinaires et merveilleux. Cette prétention a empêché beaucoup de bons résultats.

Il nous reste maintenant à spécifier l'emploi de l'électricité.

Dans les accidents nerveux où il y a excès de tension électrique, contraction permanente et énergique, comme dans le tétanos, dans certains spasmes musculaires partiels, dans les crampes douloureuses, il convient de foudroyer, pour ainsi dire, le malade pour produire par un choc énergique la neutralisation complète des électricités, et la bouteille de Leyde remplit cette indication. L'étonnement et la sédation qui en résultent pourraient aussi être utilisés dans l'épilepsie, la catalepsie, quelques états léthargiques, si toutefois l'on n'a point à craindre la présence de foyers hémorrhagiques, d'abcès ou d'irritation du cerveau et de ses annexes. L'existence d'anévrismes serait aussi une contre-indication.

Les chocs par induction pourraient aussi être utilisés, excepté cependant dans le tétanos, car on a remarqué qu'ils produisent des contractions tétaniques, et que pour neutraliser la tension électrique il faut un courant direct.

Dans les paralysies locales ou générales où il ne s'agit que de réveiller la contractilité, les chocs par induction sont préférables. Il faut augmenter et diminuer graduellement leur intensité.

Dans les cas de douleurs, d'anesthésie, d'atonie, des aigrettes, des frictions, des bains électriques, l'isolation sont les moyens les plus rationnels.

Lorsque l'on veut agir profondément avec des courants faibles, ou bien lorsque l'on veut cautériser au moyen de la chaleur produite dans des fils métalliques par un fort courant, l'acupuncture est indiquée; de même lorsque l'on veut produire des effets chimiques de décomposition sur des tumeurs ou dégénérescences organiques.

Dans les cas de mort apparente, d'asphyxie, d'apoplexie

non sanguine, l'électro-puncture avec un appareil à intensité dynamique et chimique doit être préférée. Les courants induits ne produisent rien ou peu de chose dans ces cas.

Il faut employer avec beaucoup de prudence les courants à forte action chimique; on a vu des points gangréneux se manifester sur les parties en contact avec le pôle négatif d'une forte pile.

L'emploi des aimants doit être préféré lorsque l'on n'a besoin que de courants faibles ou lorsque les malades sont pusillanimes, ou bien lorsque l'on veut agir lentement et pendant long-temps.

Nous ne nous étendrons point sur la forme, la dimension, la force des aimants, sur les lieux d'application. Chaque cas particulier exige ses modifications.

Mais nous croyons que, pour obtenir des effets plus sensibles, il faudrait monter sur un axe un puissant aimant en fer à cheval et le faire tourner rapidement de manière à présenter alternativement ses deux pôles aux mêmes parties. Le malade présenterait les points douloureux vis-à-vis et très-près des pôles de l'aimant.

De forts aimants en barreaux disposés à la tête et aux pieds du lit du malade ou bien seulement à l'un des deux; un fort et long barreau ou faisceau de barreaux placés sous les matelas parallèlement au malade sont aussi quelquefois indiqués. Dans ce cas le lit doit être mis dans la direction du méridien magnétique, les pôles des barreaux parallèles au malade doivent être placés comme ils le sont sur la boussole, et la tête du malade doit être au nord.

L'électricité, comme tous les moyens thérapeutiques, ne convient qu'à certains cas qu'il faut bien préciser. Son emploi doit être varié, gradué, dirigé selon les indications; il

doit être agréable ou du moins non répugnant au malade. Il faut l'employer avec prudence, persévérance et avec des appareils que l'on connaît bien. Il ne faut point en confier l'emploi à des personnes étrangères à la médecine, ni à des médecins qui n'ont fait de cette branche de la physique qu'une étude superficielle.

Les machines à préférer sont celles qui produisent à volonté les deux électricités : la pile simple de Volta, la pile à auges, les couples à courants constants séparés par des membranes, auxquels est joint un appareil électro-magnétique et inducteur; et enfin la machine électro-magnétique de Clarke. Chacun de ces appareils doit pouvoir être modifié selon les besoins, de manière à bien graduer la force des courants.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la peste ou *typhus d'Orient;* documents et observations recueillis pendant les années 1834 à 1838, en Égypte, en Arabie, sur la mer Rouge, en Abyssinie, à Smyrne et à Constantinople; suivies d'un essai sur le hachisch et son emploi dans le traitement de la peste; par L. AUBERT, docteur en médecine, ex-médecin en chef de l'hôpital des troupes de terre, à Alexandrie.

Nous aurions beaucoup de choses à examiner dans ce nouveau traité de la peste, puisqu'on y trouve embrassée,

sous plusieurs faces, l'affection redoutable à l'étude de laquelle il est spécialement consacré. Mais, ainsi que l'a fait l'auteur, nous concentrerons notre attention sur cette question principale : *La peste est-elle contagieuse?* Question immense, quoique secondaire !

En effet, après la connaissance des causes génératrices spontanées de cette maladie, rien n'importe davantage à la médecine prophylactique, au choix éclairé des mesures sanitaires, que de savoir si l'homme atteint de peste, on ne sait comment, peut devenir un foyer d'infection spécifique pour son semblable; si des organisations pestiférées sont susceptibles de déposer dans des corps inertes des germes capables de répandre au loin une influence mortifère?

Disons-le tout d'abord avec M. Aubert, nous sommes opposés de doctrine; mais nous n'oublierons pas que les luttes des partis, les guerres d'amour-propre ont de tout temps profané le sanctuaire essentiellement pacifique de la science. Si nous sommes contagionistes et si M. Aubert ne l'est pas, c'est que les mêmes faits n'ont pas étayé nos opinions, ou bien parce que nous les avons appréciés d'une manière différente, sans autre désir que celui de la vérité, sans autre intérêt que celui de la science.

Il est regrettable qu'après d'aussi longues et d'aussi vives discussions que celles qui ont été engagées sur la contagion et l'infection en général, un très-grand nombre de médecins n'aient pas encore à cet égard d'idées précises, à défaut d'expérience personnelle, et que ce soit par une pétition de principe qu'il faille commencer. Qu'est-ce qu'une maladie contagieuse? Ce n'est pas à M. Aubert que nous adresserons ce reproche d'ignorance; cependant, il faut le dire, il nous semble faire une part trop grande au contact immédiat, et

rejeter en quelque sorte dans l'infection la contagion médiate qui a pour véhicule ordinaire l'air atmosphérique. Qu'il nous soit donc permis d'exprimer nettement et en peu de mots ce que nous entendons par contagion et par infection.

Nous laisserons de côté l'acception triviale sur laquelle personne n'est en désaccord, savoir : qu'une maladie est contagieuse lorsqu'elle peut être transmise d'un individu à un autre par le contact. Nous envisagerons la question d'une manière plus large et non moins compréhensible. *C'est le foyer seul d'où émane un principe morbifère qui distingue la contagion de l'infection.* Une maladie est d'origine contagieuse toutes les fois qu'elle peut être produite, *avec les mêmes caractères*, sur des organisations saines, par des émanations de corps organisés que l'état pathologique a altérés. Il est donc pour la contagion deux conditions nécessaires : la première, que le germe maladif émane d'une organisation malade ; la seconde, que ce germe (virus, miasme, etc.) développe une maladie semblable à celle du corps organique d'où il est émané. N'importe ensuite et la distance et les véhicules ! Le caractère essentiel, c'est que la cause spécifique a été élaborée par un corps malade, c'est qu'elle produit une affection identique.

Pour produire une endémie, une épidémie, une infection quelconque, nous n'avons pas besoin de faire intervenir préalablement des organisations altérées, et surtout d'établir que la maladie engendrée existait *la même* dans le foyer infectant. Non-seulement l'infection ne requiert point ces caractères, mais plutôt il en est un qu'elle exclut positivement, celui de l'identité d'affection transmise d'une organisation malade à une organisation saine. Encore une fois, c'est le

différence de foyer pathologique qui établit, entre la contagion et l'infection, une démarcation nette.

Prenons un exemple où l'infection et la contagion sont le plus rapprochées l'une de l'autre, et peuvent se succéder en conservant leur caractère distinctif. Une prison, une ville assiégée se trouvent encombrées d'hommes mal nourris, épuisés de fatigue, etc. Bientôt ces organisations se détériorent, une épidémie se déclare, à quelle origine devons-nous la rapporter? A l'infection, parce que, aucun de ces corps, quoique devenus malades, n'émettait de principe spécifique, aucun d'eux n'avait le typhus pour le communiquer aux autres; mais ils formaient à eux tous un foyer commun d'infection.

Maintenant la scène change; l'encombrement, la fatigue et les privations cessent; les malades sont transportés dans un hôpital, et, malgré tous les soins de propreté, de ventilation, le typhus étend ses ravages sur les infirmiers, sur les médecins; quelle est la source pathologique de ces nouveaux malheurs? La contagion, parce que c'est le corps de l'homme malade qui est le foyer maladif, parce qu'il dégage un principe spécifique qui développe une affection semblable à celle de l'individu qui l'a élaboré. Et si le fait vous étonne, si vous avez de la peine à comprendre comment la contagion succède ici à l'infection, nous vous demanderons comment il se fait que ce soit le typhus qu'on contracte avec les typhoïdiques, et si l'on prendrait des pleurésies ou des céphalites en vivant dans l'atmosphère de malades qui auraient la plèvre ou le cerveau enflammés? Du reste, ce que nous venons de dire du typhus d'Europe dont le voisinage a toujours été redouté, quelque favorables que fussent d'ailleurs les conditions hygiéniques particulières, nous le pensons de toutes

les pyrexies graves ou typhoïdes, de la peste, de la fièvre jaune, du choléra. Toutes ces terribles affections *peuvent* devenir contagieuses, en ce sens que c'est le corps de l'homme qui infecte l'homme et d'une manière identique. Les maladies aiguës locales n'ont jamais paru suspectes d'une semblable propriété.

Maintenant que nous sommes fixés sur cette distinction capitale des milieux pathologiques d'où peuvent surgir des endémies et des épidémies, notre tâche sera moins difficile pour faire comprendre bien des exemples de contagion qui resteraient incompréhensibles s'il fallait établir qu'il a existé un contact immédiat et que la maladie s'est étendue de proche en proche, suivant une chaîne dont on pourrait désigner tous les anneaux. Ainsi, par exemple, un varioleux (et M. Aubert croit la variole contagieuse) arrive dans un village où cette fièvre éruptive n'existait pas, et bientôt les accidents de variole se multiplient; si ce fait reste unique, son interprétation sera incertaine, l'esprit pourra hésiter entre une coïncidence et une corrélation. Mais ces faits sont innombrables pour la variole, aussi sa propriété contagieuse est-elle généralement reconnue. Et croyez-vous cependant que ce soient toujours la famille et les voisins du varioleux qui soient les premiers atteints de la variole importée, et qu'on puisse suivre ostensiblement ses traces d'un individu à un autre individu, et d'une maison à une autre? Ce serait une grande erreur. Cette chaîne, qu'il est parfaitement logique de vouloir établir, présentera fréquemment d'étonnantes solutions de continuité. Le second cas de variole importée pourra éclater à l'extrémité la plus reculée du village et sur un sujet qui n'avait pas approché le premier anneau de l'épidémie. Et cependant la contagion n'est pas contestée, parce que trop

de faits ont appris qu'il n'y aurait pas eu d'épidémie de variole, s'il n'était survenu un varioleux qui est devenu un foyer d'infection spécifique. Certainement, dans l'ordre des probabilités, les personnes non vaccinées qui l'ont tous d'abord entouré, qui ont continué à lui donner des soins devaient être atteintes les premières, et c'est ce qu'on observe le plus souvent; mais que savons-nous des prédispositions? que savons-nous de la diffusibilité et du mode d'action des miasmes? Rappelons, seulement, que ces miasmes, à quelque distance qu'ils agissent, quel que soit leur véhicule, sont de nature contagieuse s'ils émanent d'une organisation malade et s'ils sont susceptibles de déterminer la même maladie; tandis qu'il faut les rapporter à l'infection s'ils proviennent de toute autre cause d'insalubrité.

Après ces généralités qui nous ont paru nécessaires à l'intelligence du sujet spécial que nous devions discuter, nous aborderons, sans détour, la question de la contagion de la peste. Il va sans dire que, puisque notre tâche doit se borner ici à rendre compte d'un livre et non point à composer un traité *ex professo*, notre examen ne pourra suivre l'auteur dans chacun des faits et dans chacune des réflexions qu'il présente. M. Aubert a réuni un grand nombre d'observations qui tendraient à prouver que la peste n'est pas contagieuse. Ces observations, judicieuses pour la plupart, ont certainement leur mérite; elles peuvent fournir la preuve qu'on a souvent exagéré la sphère d'activité de la contagion, et qu'on s'est entouré de précautions inutiles, sinon préjudiciables. Mais il ne suffit pas de grouper des faits de non-contagion, car chaque observateur en possède relativement aux maladies reconnues contagieuses, à la gale, à la syphilis, aux fièvres éruptives, etc. La contagion a ses mystères,

ses caprices et ses inconstances comme l'infection. Que penserions-nous d'un médecin romain qui, voulant soumettre à une nouvelle vérification une opinion de notoriété publique, se mettrait à faire le recensement de tous les voyageurs à travers les marais Pontins, et qui, ayant constaté que pendant plusieurs mois aucun de ces voyageurs n'avait contracté de fièvre intermittente, en conclurait qu'on s'était de tout temps trompé sur l'insalubrité de la campagne de Rome? Eh bien! ce que nous venons de dire de l'infection des marais Pontins, nous pouvons l'appliquer à la contagion de la peste. C'est peu de chose que d'énumérer les occasions où cette maladie ne s'est pas montrée contagieuse; il faut établir qu'elle ne l'a *jamais* été. M. Aubert, qui avait entrepris cette double tâche, a-t-il été assez heureux pour atteindre ce résultat? Nous ne le pensons pas, et cependant, pour ne point donner à la discussion une extension démesurée, nous nous interdirons d'aller puiser dans d'innombrables documents, nous ne produirons que des faits rapportés par M. Aubert lui-même comme authentiques. C'est accepter assurément une position bien défavorable que de renoncer à ses propres armes pour prendre au hasard celles qui nous sont offertes par un adversaire. Et puis, nous l'avons dit en commençant, avec M. Aubert, nous ne comprenons pas de la même manière ce qu'on doit entendre par contagion. Il rejette dans l'infection des faits qui semblent se rapporter directement à la contagion médiate, telle que nous l'avons définie. Ensuite, il paraît ne pas admettre de cause spécifique pour une maladie si spécifiquement caractérisée que l'est la peste. Selon lui, l'étiologie générale, les conditions d'insalubrité de plusieurs genres, peuvent seules fournir l'explication du développement d'une affection si redoutable et dont la distinc-

tion nosologique est presque aussi nettement tranchée que celle des fièvres éruptives.

Avec une telle dissidence dans les principes qui nous fournissent à l'un et à l'autre des mesures d'appréciation, il devient très-difficile de s'entendre; et en voici des exemples sur-le-champ : c'est M. Aubert qui raconte. 1° Pour satisfaire sa curiosité scientifique, le médecin du brick *la Surprise* pénètre *seul*, de tout l'équipage, dans un hôpital de pestiférés à Alexandrie, *seul* il est atteint de la peste et meurt dans la traversée; 2° un Maltais arrive à Alexandrie comme la peste venait de finir, il loge dans un hôtel qui avait donné asile à plusieurs pestiférés, il prend aussitôt la peste et succombe; 3° plusieurs personnes meurent pestiférées dans un magasin d'épiceries; ce magasin est fermé, on le rouvre après que l'épidémie a cessé, pour vendre les marchandises à l'encan, on y place trois gardes qui sont tous les trois atteints d'une peste mortelle, etc. Et qui pensez-vous que M. Aubert accuse de ces malheureux accidents? La malpropreté des lieux, le non-renouvellement de l'air. Ainsi point de cause spécifique. Et qu'on essaye donc en Égypte, en Syrie, dans l'Asie-Mineure et la Turquie d'Europe, qui sont des foyers incessants de peste, de développer cette maladie *expérimentalement*, en réunissant les mêmes conditions d'insalubrité qu'on observait dans l'hôpital qui infecta le médecin du brick *la Surprise*, l'hôtel qui fut fatal au Maltais, et le magasin d'épiceries où les trois gardes trouvèrent promptement la mort! On n'y réussirait certainement pas sans ajouter l'élément indispensable, *les pestiférés* qui auraient élaboré un principe spécifique et transmissible; or c'est là de la contagion.

Les rares accidents de peste que compta l'arsenal de la

marine d'Alexandrie soumis à la quarantaine est un fait d'une valeur immense en faveur de la contagion. Sur six mille huit cent vingt-quatre personnes qui s'y trouvaient renfermées, on a eu de la peine à constater l'existence de dix-sept pestiférés, qu'on séquestrait aussitôt, tandis que, au dehors, la moitié de la population était décimée par l'épidémie. Encore au moins si la distance de l'établissement du foyer épidémique venait en aide aux non-contagionistes. Mais point du tout, la peste était excessivement violente autour de l'arsenal, dit M. Aubert, qui trouve une suffisante explication de cette préservation si remarquable dans la continuation des travaux et dans quelques autres soins hygiéniques. Nous pensons qu'il est plus juste d'attribuer cette immunité à l'isolement, lorsque, d'ailleurs, les faits de ce genre, recueillis sur une échelle plus ou moins vaste, sont innombrables dans le Levant.

Enfin, écoutons M. Aubert rapporter une expérience qui est complètement décisive en faveur de la contagion. Au Caire, dit-il, on inocula la peste à quatre condamnés à mort. Tous les quatre furent atteints de la maladie avant le cinquième jour. Que peut-on produire de plus évident et de plus décisif pour établir la spécificité et la transmissibilité de la peste ? Une maladie qu'on peut inoculer et qui n'est pas contagieuse ! En vérité, nous ne saurions à quelle hypothèse recourir pour concilier ces deux éléments incompatibles de la proposition ! Nous connaissions déjà quinze expériences semblables. Et qu'on tente donc d'inoculer des pneumonies, des gastrites, des hépatites, etc !

M. Aubert va plus loin, il rapporte un fait des plus concluants à l'appui de l'opinion que le principe pestilentiel, miasme ou virus, peut s'attacher à des corps inertes, et écla-

ter loin du milieu qui l'a produit. Le brick de guerre *la Flèche* embarque un Turc à l'île de Candie; dans la traversée ce Turc ouvre sa malle pour prendre un caban (gros vêtement de laine), il est atteint de la peste et meurt.

Les faits que nous venons de citer sont littéralement extraits de l'ouvrage de M. Aubert, qui les présente comme authentiques. Le lecteur jugera comment on doit les interpréter : nous supprimons et les commentaires de l'auteur et nos réflexions propres. Nous avons également annoncé que nous ne ferions pas appel aux documents que nous avions recueillis, soit dans un voyage de deux années en Orient, soit dans les écrits qui traitent spécialement de la peste.

M. Aubert, dont le zèle, le dévouement et le courage furent distingués à Alexandrie, a fait de nombreuses recherches cliniques sur la peste. Nous regrettons de ne pouvoir pas accorder une étendue suffisante à l'examen de cette autre partie de son travail. De concert avec l'infortuné docteur Rigaud, dont nous avions été le condisciple à Montpellier, et que nous avions retrouvé en Égypte, où il a été enlevé par l'épidémie pestilentielle de 1835, M. Aubert a pratiqué un grand nombre d'ouvertures de corps de pestiférés, à une époque où l'anatomie pathologique de ce typhus était représentée par une lacune presque complète.

La constance de l'injection, du changement de couleur, de volume et de consistance des ganglions du nerf trisplanchnique, a particulièrement fixé l'attention de M. Aubert, qui donne pour siége à la peste cette portion obscure du système nerveux. Nous le croyons moins éloigné de la vérité que les partisans de la *gastro-entéro-céphalite*; mais la tendance à localiser la peste nous paraît avoir été, jusqu'à ce

jour, une préoccupation bien stérile. La peste a son siége partout, liquides et solides sont atteints d'une effroyable altération, et si l'un des deux systèmes généraux a subi l'atteinte avant l'autre, tout nous porte à croire que ce sont les fluides, ainsi qu'on l'observe dans l'intoxication virulente ou miasmatique.

En rejetant la contagion, M. Aubert avait un double motif pour appliquer son attention à la recherche de l'origine primitive ou spontanée de la peste. C'est une étude qu'il n'a point négligée, mais nous craignons qu'il n'ait suivi une méthode défectueuse. Il trouve des causes de peste dans toutes les circonstances d'insalubrité, tandis que nous croyons qu'il doit exister pour une semblable maladie une cause entièrement spéciale ou spécifique. Le vague de son étiologie est parfaitement empreint dans l'épigraphe de son livre : « La civilisation *seule* a détruit la peste en Europe, *seule* elle l'anéantira en Orient. » C'est à peu près comme si l'on disait : les causes d'insalubrité, contre lesquelles se prémunissent les peuples civilisés, sont innombrables en Orient ; mais je ne sais rien de spécial sur les causes de la peste. Elle provient du mauvais état des habitations, de la malpropreté, de la misère, etc., etc. Mais s'il existe pour la peste une cause spécifique, comme je le présume, est-il logique, à propos d'une seule maladie, de faire le recensement de toutes les conditions d'insalubrité, sans en désigner spécialement *une* ou un petit nombre? Est-ce préciser des réformes sanitaires que de dire qu'il faut civiliser un pays pour le rendre salubre ? Allez dans les plaines de l'Algérie construire de superbes villages, donnez l'aisance et des lumières aux nouveaux colons et laissez subsister les marais, vous aurez toujours des fièvres intermittentes. Tarissez et fertilisez les ma-

rais au contraire, et quand vous laisseriez ensuite les habitants dans un état de misère, de saleté, d'abrutissement, vous n'aurez pas de fièvres intermittentes, parce que vous en aurez détruit la cause spécifique. Telle est la méthode qui nous paraît devoir être suivie dans la recherche du développement spontané de la peste; c'est la spécialité de ses causes qu'il faut discerner, au lieu de rester dans les termes d'une étiologie générale qui dit trop de choses et n'apprend rien. D'ailleurs, après le travail si remarquable de M. Pariset sur *les causes de la peste* (1), il est presque d'obligation, quand on aborde le même sujet, de réfuter ou d'admettre les observations et les inductions qu'il a présentées avec un talent supérieur.

Placé au centre d'une affreuse épidémie et médecin en chef d'un hôpital militaire, M. Aubert a pu varier les essais thérapeutiques contre la peste. Il s'est généralement réfugié dans la médecine expectante, lorsque cette maladie n'atteignait que le premier et même le deuxième degré. Mais, abandonnée à elle-même, la peste lui a paru trop fréquemment fatale, au troisième degré, pour ne pas réclamer une intervention active et puissante. M. Aubert a bientôt constaté l'inefficacité des émissions sanguines; bien plus, il déclare que la saignée était mortelle chez les Européens. L'émétique était salutaire au début; à l'apogée de la maladie, le cautère actuel, appliqué le long de la colonne vertébrale, a produit quelques bons effets. Il en a été de même du phosphore à l'intérieur, quoiqu'il déterminât promptement les symptômes d'une entérite. Il est surtout une sub-

(1) Qu'on m'excuse de rappeler à ce propos que j'ai publié aussi un mémoire sur le même sujet.



stance que M. Aubert a expérimentée le premier, et qu'il recommande comme un nouveau moyen précieux dans la thérapeutique, jusqu'à ce jour si impuissante de la peste. C'est le hachisch, sorte de chanvre auquel les Arabes font subir diverses préparations, et dont l'action hilariante et narcotique paraît se concentrer sur le système nerveux. Sur onze cas graves de peste, M. Aubert a sauvé sept malades, et il ne balance pas à proclamer ce résultat comme un succès signalé. Sans le présenter comme une panacée contre une maladie des plus meurtrières, M. Aubert témoigne une grande confiance dans le hachisch, et il en recommande l'essai aux médecins qui se trouveront aux prises avec le redoutable typhus d'Orient.

A. LAGASQUIE, D. M. P.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Rapports qui existent entre le sang, le pus, le mucus et l'épiderme. — Traitement de la gale. — Suicides par armes à feu.

Gazette médicale (Juillet 1840).

I. — ***Mémoire sur les rapports qui existent entre le sang, le pus, le mucus et l'épiderme*** **(lu à la Société médicale d'émulation, le 8 juin 1840); par le docteur L. MANDL. — Ce mémoire se résume dans les quelques propositions suivantes :**

1° Les globules fibrineux du sang, les globules du mucus et ceux du pus sont identiques;

2° Tous les globules sont le produit de la coagulation de la fibrine dans le sérum sanguin, qui a transsudé à travers les parois des vaisseaux sanguins;

3° La partie liquide, dans laquelle nagent ces globules, constitue la différence entre le pus et le mucus;

4° Si les globules fibrineux restent fixés à la surface de la membrane où ils sont sécrétés, ils deviennent les noyaux de cellules épidermoïdes, qui constituent les éléments de l'épiderme;

5° Si, au contraire, les globules fibrineux restent libres à la surface de la membrane, ils sont expulsés de l'organisme, et entrent comme élément dans le pus et le mucus;

6° Ces deux liquides ne sont donc que du sang filtré, c'est-à-dire qu'ils contiennent tous les éléments du sang, moins les globules sanguins, le sérum subissant en même temps des altérations chimiques.

II. — *De la gale et de son traitement;* par le docteur de La Harpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne. — M. de La Harpe donne la formule d'une pommade dont il se sert dans le traitement de la gale depuis quatre ans, pendant lesquels il a donné des soins à quatre cent huit galeux. Voici cette formule :

℞	Fleurs de soufre	16 grammes.
	Sulfate de zinc	2
	Poudre d'ellébore blanc . . .	4
	Savon noir	31
	Axonge	62

M. de La Harpe dit que la moyenne des traitements a été de dix-huit jours en 1836, de quinze jours en 1837, de onze jours en 1838, et de 10 jours en 1839.

Cette pommade nous semble devoir beaucoup irriter la

peau, et nous lui préférons soit le liniment de Valentin, soit la pommade sulfuro-alcaline d'Alibert.

M. de La Harpe parle souvent, dans son article, des *pustules* de la gale; la gale, soit dit en passant, n'est pas caractérisée par des *pustules*, mais bien par des *vésicules*. Et quand il y a des pustules, c'est qu'elle est compliquée d'impetigo et d'ecthyma.

Journal de la Société de médecine de Bordeaux. (Mai 1840.)

Quelques réflexions à propos de plusieurs cas de suicide par armes à feu; par M. DÉGRANGES, D.-M.-P. — Dans les sociétés policées, les ministres de la loi sont journellement dans l'obligation de consulter les hommes de l'art pour éclairer leur conscience et acquérir des connaissances positives sur les crimes qu'ils ont mission de poursuivre.

Aux médecins seuls appartient dans beaucoup de circonstances, de décider si la mort d'un individu doit être imputée à une main étrangère, ou si elle est le résultat du suicide. Après avoir énuméré les qualités qu'exigent un mandat aussi saint, M. Dégranges en fait l'application aux cas de mort volontaire occasionnés par les armes à feu.

Ce genre de mort est assez fréquent. Il paraît cependant qu'il était encore plus commun à une époque qui n'est pas très-éloignée de nous. Aujourd'hui, les insensés qui ont hâte de quitter cette vie préfèrent l'asphyxie ou mieux l'empoisonnement par la vapeur du charbon, espérant sans doute éviter par ce moyen les angoisses attachées à cette cruelle séparation; mais, selon M. Dégranges, ils sont dans une erreur déplorable, et que l'on pourrait, ce lui semble,

physiologiquement et chimiquement démontrer. Il a été à même de s'en assurer une fois dans sa pratique chez une personne qui, en remuant l'eau d'un bain dans lequel il y avait un cylindre rempli de charbon embrasé, aspira une très-petite quantité de vapeur. Elle tomba presque sur-le-champ sans connaissance, et ne revint à la vie que dix minutes après, et non sans avoir éprouvé une série de souffrances aussi pénibles que difficiles à décrire. Les traces de ces souffrances persistèrent même plusieurs jours.

Le suicide par armes à feu s'opère le plus souvent en dirigeant le projectile vers la tête. M. Dégranges n'a observé qu'un seul exemple qui ait été réfractaire à cette observation générale, c'est celui d'un jeune homme sur le cadavre duquel il constata deux blessures produites par deux coups de pistolet. Elles étaient situées de chaque côté de la poitrine au-dessous des mamelons.

Les cas de suicide accomplis ou tentés par détonation d'une arme à feu dans l'oreille ne sont pas rares. L'auteur de l'article que nous analysons n'en a pas vu d'exemple dans l'œil ; il en a observé un sur la tempe. Mais la voie qu'on croit la plus sûre pour parvenir à *se brûler la cervelle*, comme on le dit au figuré, c'est la bouche. Dans ce dernier cas, les désordres varient suivant que le coup de feu a été dirigé *vers la bouche ou dans cette cavité*. L'étude de ces désordres est le but principal de ce travail.

Lorsque le canon de l'arme a été porté vers la partie antérieure et buccale de la face, les lèvres doivent être noircies, brûlées, dilacérées, les traits du visage déformés, et cela par le fait seul de la déflagration de la poudre et de l'action de la bourre embrasée, indépendamment du projectile. De plus, les traces de ce dernier peuvent être le déchirement comme racorni et brûlé des chairs, puis la fracture bornée de la mâchoire inférieure ou de plusieurs autres os

de la face. Ici les plus grands ravages sont à l'extérieur.

Dans l'hypothèse où le canon aurait été placé entre les lèvres, les accidents offrent *ordinairement* une grande différence. Dans ce cas, les parties extérieures ne sont pas brûlées, noircies, labourées par un projectile qui les racornit en les traversant. Les délabrements procèdent au contraire du dedans au dehors. On les remarque principalement dans l'intérieur de la cavité buccale, c'est là qu'on observe toutes les dilacérations causées par l'explosion violente des chairs, des joues, des dents, du palais et de la mâchoire. Enfin, le chemin parcouru par la balle est plus profondément creusé, et celle-ci se perd dans les organes du centre de l'économie.

Les symptômes différentiels que nous venons de tracer sont très-tranchés et se trouvent parfaitement en harmonie avec les idées théoriques que les deux conjonctures que nous avons admises doivent faire naître dans l'esprit. Mais sont-ils constants? Non certes, et la pratique vient souvent les démentir. Des circonstances que l'auteur cherchera plus loin à apprécier peuvent faire que des coups de feu n'occasionnent que très-peu de dégradations à l'extérieur.

Et d'abord, pour les cas où l'arme a été déchargée vers la bouche, à tous les exemples qui sont déjà acquis à la science, M. Dégranges ajoute les deux suivants : l'un dans lequel le pistolet, très-obliquement porté près de la bouche et tiré à bout portant, n'avait déterminé qu'une blessure faite par le passage de la balle à travers la lèvre supérieure. L'autre où le canon ayant été insinué dans la bouche, vers la commissure gauche des lèvres, le projectile ne traça, pour aller sortir près du versant nasal, qu'un sillon peu profond sur l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur.

D'autre part, un coup de feu tiré dans la bouche peut donner une mort prompte, et n'amener aucun des désor-

tres de la nature de ceux que nous avons signalés. M. Dégranges cite trois faits qui confirment cette dernière proposition qu'il paraît cependant regarder comme exceptionnelle. Le premier est fourni par une jeune fille de 19 ans, qui se donna la mort en 1831, avec un petit pistolet de poche *à piston* déchargé dans la bouche. La figure et les lèvres n'étaient nullement noircies ; de la commissure gauche de la bouche sortait comme une large bande de sang coagulé, qui descendait le long de la joue du même côté, et se continuait sur le plancher tout autour du cadavre, au-dessous duquel existait un coagulum sanguin volumineux. Les autres parties du corps n'offraient rien de particulier. Après l'examen extérieur il fut procédé à l'autopsie du cadavre; elle donna les résultats suivants : parois de la bouche et de la langue très-légèrement noircies et brûlées, dents intactes; à la partie postérieure de la voûte du palais, ouverture ronde, nette, oblique, de bas en haut et d'avant en arrière, de la grandeur du calibre du pistolet. Cette ouverture aboutissait dans le crâne après une légère déviation, traversait le cerveau par son centre, et allait plus vers le bord occipital du pariétal. A l'extrémité de ce conduit traumatiquement percé dans la substance cérébrale, était la balle aplatie contre la table interne de l'os, et retenue par la dure-mère.

Second fait : Un homme de vingt-huit à trente-quatre ans, se rend à un tir, et, après avoir déchargé, avec beaucoup de sang-froid une douzaine de coups de pistolet, et en présence de plusieurs témoins, dirige dans sa bouche le dernier coup qui lui restait encore, et tombe aussitôt sans vie. Examen extérieur : *la face n'est endommagée dans aucune de ses parties*. De la bouche et du nez découle une assez grande quantité de sang. La voûte du palais n'est pas brisée. Aucune dent n'est fracturée, il paraît seulement que l'intérieur de la bouche est un peu noirci, et que la balle

engagée dans l'arrière-gorge et vers la base de la langue a ouvert dans son trajet quelques gros vaisseaux, peut-être même (et c'est la cause la plus croyable de la mort qui a été si prompte) est parvenue jusqu'à la substance rachidienne ou cérébrale. L'autopsie n'a pas été pratiquée.

Enfin, le 23 août 1828, la marée laissa à découvert sur la vase, à côté du passage de Lormond, un cadavre entièrement nu, qui avait à son côté une petite carabine courte *à piston* et à gros calibre, dont le canon était déchargé et le chien abattu. Sur la réquisition du commissaire de police, M. Dégranges alla en faire l'examen. Il ne découvrit sur le corps aucune trace de violence extérieure; mais il signala sur la partie postérieure et supérieure du crâne, à la réunion des pariétaux avec l'occipital, une plaie des téguments en forme d'étoile dont les lambeaux étaient irréguliers, mais ne présentant point de perte de substance ni de meurtrissure, et se réunissant parfaitement lorsqu'on les rapprochait. Au-dessous de cette plaie des téguments, on trouvait une perte de substance de sa boîte osseuse formant un *trou* rond, capable de laisser passer l'*index*, et dont les bords étaient irrégulièrement taillés en biseau. A cette ouverture venaient aboutir des fractures longitudinales des os voisins. Au premier abord, on aurait pu s'arrêter à l'idée d'un meurtre, mais en réfléchissant sur les caractères de la blessure, il n'était guère permis de supposer qu'elle eût été faite directement. Il y avait plutôt lieu de croire qu'elle n'était que l'ouverture de sortie d'un projectile lancé par la poudre à canon. L'autopsie vint confirmer cette prévision. Les joues fendues et la mâchoire sciée dans son milieu laissèrent voir : 1° les dents presque toutes cariées, et quelques-unes brisées depuis peu de temps; 2° l'intérieur de la bouche et la surface de la langue noircis et brûlés; 3° une fente longitudinale de la voûte palatine,

dont les deux lèvres osseuses chevauchent l'une sur l'autre; 4° la langue sillonnée profondément à sa face supérieure; 5° à la base de la langue une ouverture dont la direction est de devant en arrière, et légèrement oblique de bas en haut, et dans laquelle il fut facile d'introduire une tige en bois qui alla sortir par l'ouverture postérieure du crâne. Cette ouverture traversait le corps du sphénoïde, entrait dans le crâne, cheminait dans le cervelet, et enfin venait aboutir dehors, en passant par l'occipital.

Cherchant à se rendre compte des circonstances qui ont pu être la cause du peu de désordres observés du côté de la bouche dans les trois observations précédentes, M. Dégranges s'est arrêté, après quelques tâtonnements, aux suivantes : dans ces trois observations, les armes dont se sont servis les suicides, étaient à piston. Or, les phénomènes physiques qui accompagnent la détonation d'une arme à feu varient lorsque la poudre est allumée par la chute du chien sur une capsule fulminante, ou par le dégagement d'une étincelle qui vient tomber sur le bassinet comme dans les armes à pierre. Dans ces dernières, le mouvement de *recul* est plus violent. L'air qui pénètre par la lumière, pour remplacer le vide formé par la combustion de la poudre, est repoussé par une colonne atmosphérique plus considérable, qui se précipite dans le canon par sa bouche, et de ce choc résultent des oscillations latérales qui doivent ralentir la marche du projectile. Dans les armes à piston, le chien reste abattu sur la cheminée et oppose un obstacle à l'entrée de l'air; l'embrasement de la poudre, plus prompt et presque instantané, imprime au projectile un mouvement plus vif et plus énergique; enfin l'expérience prouve qu'elles portent plus juste.

Ces explications données par M. Dégranges nous paraissent insuffisantes, et quelques-unes même peu exactes.

Disons d'abord que nous ne comprenons pas l'influence que le mouvement de *recul* peut avoir sur la projection de la balle. Le *recul* est un phénomène consécutif à l'explosion, et n'a lieu que lorsque le projectile a déjà franchi l'orifice du canon.

Les circonstances qui peuvent faire qu'une arme déchargée dans la bouche y cause beaucoup ou peu de dégâts, nous semblent très-complexes. Nous pensons, par exemple, que l'espèce de poudre, et par là, la proportion différente des éléments qui entrent dans sa composition, sa qualité résultant de son mode de préparation, l'état de l'arme, la manière dont elle est chargée, sont autant de particularités qui méritent d'être prises en considération. Les personnes qui manient habituellement les armes à feu leur attachent beaucoup d'importance, et celles qui peuvent compter sur leur adresse dans le tir, leur attribuent souvent la variété des résultats qu'ils obtiennent.

Enfin, nous croyons que les rapports qu'affecte l'arme avec la cavité buccale doivent avoir une grande valeur dans l'appréciation des phénomènes qui sont la conséquence de son explosion. Ainsi, suivant nous, les désordres doivent présenter beaucoup de différence selon que l'arme sera portée entre les lèvres largement ouvertes, ou selon que ces voiles musculeux embrasseront le canon et se mouleront en quelque sorte sur sa surface. Dans cette dernière hypothèse, en effet, les délabrements de la bouche pourront être extrêmes, et on en trouve aisément la raison dans la force expansive qui résulte de la transformation de la poudre en des corps gazeux d'un volume de plusieurs milliers de fois plus considérable; force expansive emprisonnée dans un espace très-circonscrit, et augmenté par la résistance que lui opposent ses parois. La bouche devra éclater alors à la manière d'une boîte à poudre ou d'une fougade. On

conçoit au contraire que, dans notre première supposition, les désordres puissent être peu marqués, et réduits à ceux qui sont la suite inévitable du passage du projectile. Ici l'explosion aura lieu en quelque sorte à l'air libre, la force expansive s'exercera sans obstacle, et les effets de l'explosion pourront être bornés à la meurtrissure, ou seulement à la brûlure et au noircissement des parois de la bouche ; et c'est précisément ce que l'on voit dans les trois faits cités par M. Dégranges. Admettons enfin que l'arme déchargée dans la bouche soit tenue à une certaine distance de son ouverture, et on pourra comprendre que les traces de l'explosion soient à peine appréciables, surtout si l'arme est petite et la charge peu forte.

Pour nous résumer, en terminant, nous admettons, avec M. Dégranges, qu'une arme à piston communique au projectile plus d'énergie et de rapidité qu'une arme à pierre ; mais nous pensons que les circonstances que nous avons indiquées doivent surtout entrer en ligne de compte dans l'appréciation des phénomènes consécutifs à l'explosion d'une arme à feu, et c'est pour cela que nous nous permettons de les signaler à l'attention des hommes spéciaux.

GUSTAVE MARTIN.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Juillet et Août 1840).

I. — *Note sur le danger des injections faites dans l'utérus.* (Expériences curieuses pratiquées à l'hôpital de l'Oursine. — Une jeune fille de dix-neuf ans, bien constituée, entrée à l'hôpital depuis plusieurs mois, était tourmentée d'un écoulement leucorrhéique intarissable ; l'utérus en était le foyer exclusif.

Tous les moyens habituels étaient épuisés ; suivant alors l'avis de praticiens dont l'autorité est fort recommandable, je résolus de porter la médication tonique jusque dans le foyer même, c'est-à-dire, dans la cavité utérine. Une injection fut donc pratiquée à travers le col. La matière de cette injection était une décoction de feuilles de noyer, l'instrument qui la poussait un clyso-pompe. Au premier coup de piston, la malade jeta un cri aigu en portant vivement la main sur la région iliaque gauche. Remontée dans son lit, elle fut prise d'un violent frisson pendant plusieurs heures, suivi d'une réaction fébrile intense. La douleur abdominale se prolongeait dans le bassin, elle était expultrice, il semblait à la malade qu'un corps étranger faisait effort pour sortir de la matrice. A ces caractères on ne pouvait méconnaître une métro-péritonite. Au moment de l'injection, dit M. Hourmann, quand la malade a jeté son cri de douleur, l'idée m'est venue que le liquide injecté avait passé par la trompe de Fallope dans le péritoine. Les accidents qui s'étaient déclarés étayaient cette conjecture. Toutefois l'étroitesse de la trompe, son insertion oblique à l'utérus et sa migration dans l'épaisseur des parois avant qu'elle ne s'ouvre à son intérieur, étaient autant de conditions anatomiques qui semblaient la repousser.

M. D'Astros, interne de M. Hourmann, se livra alors, sous les yeux de M. Hourmann, à des expériences diverses à cet égard. Déjà M. Bretonneau, à qui un accident semblable était arrivé, avait fait ces expériences et avait vu pénétrer le liquide avec la plus grande facilité dans le péritoine. Sur huit cadavres injectés par M. D'Astros, l'injection de l'utérus n'est point arrivée dans le péritoine. Sur le neuvième, on l'a vue passer immédiatement. La trompe distendue montrait son orifice béant, et le liquide en jaillissait par

un courant continu. Le cadavre était celui d'une femme de quarante-cinq ans, qui n'avait jamais eu d'enfants. L'utérus et toutes ses dépendances étaient dans l'intégrité la plus parfaite.

Sur une femme morte d'un érysipèle à la face, dans le service de M. Nélaton, l'injection n'a point pénétré dans le péritoine; mais tout-à-coup M. Nélaton a aperçu une grosse veine, parcourant le ligament large du côté gauche, se gonfler par une suite de bulles d'air que chassait le liquide injecté. Ce liquide s'est ensuite engagé dans les veines voisines, et les a successivement distendues.

Cette expérience a été variée : c'est par la veine du ligament large que l'injection a été poussée, et le liquide s'est écoulé par l'orifice du col, après avoir traversé l'utérus. C'était une des veines dont M. Breschet a signalé l'ouverture directe et béante dans la cavité utérine, et dans le sinus de laquelle il admet l'une des variétés possibles de la grossesse interstitielle.

La femme, sujet de l'expérience, était accouchée depuis plus d'un an; et depuis, elle n'a jamais revu ses règles. M. Hourmann, qui s'éclaire par ces expériences, appelle l'attention des praticiens sur les dangers des injections de l'utérus.

H. S.

II. — Trousseau. Troisième lettre thérapeutique à Pierre Bretonneau. — *Du traitement de la fissure à l'anus par le ratanhia.* — La plupart des malades qui sont atteints de fissure à l'anus sont sujets à une constipation opiniâtre, qui amène un changement remarquable dans la conformation de la partie inférieure du rectum. Immédiatement au-dessus du sphincter de l'anus, cet organe se dilate en ventre d'amphore, puis se rétrécit de nouveau au niveau de l'angle sa-

cro-vertébral. Dans ce ventre d'amphore, les matières s'accumulent, et forment un bol d'une grosseur énorme, de telle façon que chaque fois que le malade va à la garde-robe, l'excrétion est vraiment assimilable à une sorte d'enfantement. M. Bretonneau eut l'idée que cette disposition anatomique pouvait bien donner lieu à la formation de fissures, en entretenant la constipation, et il se proposa de redonner aux fibres musculaires de l'intestin toute leur contractilité en faisant administrer à ses malades des lavements de ratanhia. Quelques guérisons furent l'effet de ce traitement. Alors il en essaya l'emploi dans le traitement de fissures, qui ne reconnaissaient point pour cause la constipation, et plusieurs succès attestèrent l'efficacité de ce traitement empirique.

M. Trousseau y a eu recours de nouveau dans les mêmes cas, et dans cinq observations détaillées qu'il rapporte, ce médicament a réussi. Voici comme il décrit lui-même la manière dont il l'administre : « Je fais prendre chaque matin au malade un lavement à l'eau de son ou de guimauve, ou bien à l'huile d'olives ou d'amandes douces, afin de vider l'intestin ; une demi-heure après que le lavement a été rendu, j'administre un quart de lavement composé de cent cinquante grammes (cinq onces) d'eau, extrait de ratanhia de quatre à six grammes (un gros à un gros et demi), et alcool à 21°, deux grammes (demi-gros). Le malade s'efforce de conserver ce lavement, et en prend un semblable le soir.

Quand les douleurs sont tout-à-fait calmées, il ne prend qu'un lavement de ratanhia ; et enfin, lorsque j'ai tout lieu de supposer que la guérison est complète, j'en fais prendre un tous les deux jours, pendant une quinzaine.

J'ai essayé, sans avantage, des suppositoires composés de beurre de cacao, cinq grammes (un gros et demi), et ratanhia un à deux grammes (dix-huit à trente-six grains).

Les mèches enduites d'une pommade composée d'une partie d'extrait de ratanhia pour six ou huit d'axonge ou de cérat me semblent encore devoir être conseillées dans quelques cas. »

Telle est la substance des faits contenus dans la troisième lettre du professeur Trousseau.

III. — MARC. *De la colique de plomb et de son traitement par la limonade sulfurique.* — Dans ce travail, M. Marc a eu pour but d'examiner la valeur de certains symptômes dont on a exagéré la fréquence, et surtout de fixer l'attention des praticiens sur l'importance du traitement de la colique de plomb par la limonade sulfurique. Les faits qu'il a recueillis ont été observés dans le service de M. Martin Solon. Sur vingt-cinq individus qui étaient sous l'influence de l'intoxication saturnine, cinq ont été atteints de coliques violentes, dix de coliques modérées, et dix autres de coliques légères.

Les gencives ont présenté un gonflement et une coloration violacée dans le plus grand nombre des cas, dix-huit sur vingt-cinq. L'haleine n'exhalait une odeur fétide que dans quatre cas.

L'ictère saturnin existait chez douze malades.

En général, la soif était peu vive; la langue humide et blanche, l'appétit complétement perdu dans presque tous les cas.

Les douleurs occupaient l'ombilic onze fois, l'épigastre sept fois, l'hypogastre cinq fois, l'ombilic et l'épigastre une fois. En général, elles consistaient en un sentiment de torsion, qui allait quelquefois jusqu'à l'arrachement.

Dans la majorité des cas, la pression large et continuée diminuait les douleurs. Chez six malades elle les augmentait.

Sept fois seulement le ventre a paru notablement rétracté.

Les vomissements existaient dans sept cas, dans un seul cas ils étaient acides.

La constipation datait de deux à quatre jours, terme moyen.

Dans la plupart des cas, la fréquence du pouls variait entre soixante et soixante-douze.

Un seul malade présentait de la difficulté à uriner.

Chez quelques-uns on a noté l'existence de crampes, de douleurs musculaires, de la rétraction du testicule.

La peau de presque tous les malades présentait, au niveau des sillons et des plis articulaires surtout, une couche de céruse visible à l'œil nu, et que le bain sulfureux rendait encore plus apparente en la transformant en sulfure de plomb.

Les garde-robes étaient en général liquides et abondantes.

Tous les malades ont été soumis à l'emploi de la tisane suivante :

Chiendent, réglisse.	1 litre.
Acide sulfurique à 66°. . . .	4 grammes.
Sirop tartrique.	30 grammes.

Cette tisane était renfermée dans des vases de terre, et administrée à la dose de trois, quatre et cinq pots, suivant l'intensité de la maladie.

Un bain sulfureux a été administré à tous les malades le lendemain de leur entrée ; ensuite chaque malade a pris plusieurs bains alcalins, dont on aidait l'action au moyen d'une brosse.

Sous l'influence de ce traitement, tous les symptômes ont disparu, et la guérison a eu lieu, terme moyen :

Dans les cas de colique violente, au bout de cinq jours ;

Dans les cas de colique modérée, au bout de quatre jours 8/10;

Dans les cas de colique légère, au bout de quatre jours.

Une moyenne générale donne quatre jours et demi.

En résumé, la limonade sulfurique soulage au deuxième jour du traitement et guérit au cinquième.

Employée dans les vingt-cinq cas de colique saturnine, elle n'a pas fait défaut une seule fois.

De ces faits, M. Marc croit devoir conclure que l'emploi de la limonade sulfurique est une méthode thérapeutique des plus efficaces contre la colique de plomb, qu'il est à désirer que son usage se généralise et fasse place à la pharmacopée dégoûtante du traitement de la Charité.

H. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

De la dilatation excessive de l'estomac. — Anévrisme de la crosse de l'aorte ouvert dans l'artère pulmonaire et dans la veine cave. Tumeurs de la protubérance annulaire. — Des anévrismes variqueux spontanés de l'aorte ascendante. — Ponction par le vagin d'un kyste de l'ovaire. — Vice de conformation de l'œsophage. — Absence d'un lobe du cervelet. — Éruption vaccinale déterminée par l'inoculation du liquide des eaux aux jambes des chevaux.

I. — *De la dilatation excessive de l'estomac;* par J.-H. Peebles, médecin ordinaire de l'infirmerie d'Édimbourg. — L'estomac acquiert quelquefois un volume tel, qu'il occupe la plus grande partie de la cavité abdominale, depuis l'épi-

gastre jusqu'au pubis. Cette dilatation extrême de ce viscère s'accompagne ordinairement d'une accumulation de liquide, ce qui a fait donner à cette affection le nom d'hydropisie de l'estomac. En même temps qu'il existe une dilatation de l'estomac, il y a souvent un état pathologique des membranes muqueuse et musculeuse, et quelquefois du pylore; d'autres fois ces parties sont tout-à-fait saines, et l'on considère la dilatation comme due à un état de relâchement ou d'atonie. Dans les deux cas, il y a rétrécissement du canal intestinal avec ou sans épaississement des parois : souvent il y a une altération organique de quelqu'un des viscères abdominaux. L'auteur range les faits qu'il a rencontrés ou qu'il emprunte à différents auteurs, dans trois catégories. La première comprend les cas dans lesquels il existait une lésion des parois stomacales, avec ou sans altération du pylore, avec ou sans rétrécissement de l'intestin. Dans la deuxième se trouvent les faits où l'estomac et le pylore étaient parfaitement sains, mais où le rétrécissement intestinal a existé quelquefois. Enfin la troisième est consacrée aux cas rapportés d'une manière trop incomplète pour pouvoir en tirer quelque conclusion, et qui ne peuvent servir que comme exemples de dilatation de l'estomac.

La première catégorie renferme neuf faits, dont huit empruntés à différents observateurs, et un seul propre à l'auteur du mémoire. Ils n'offrent pas assez d'intérêt pour mériter d'être cités. Dans la seconde série il n'y a que cinq faits, tous tirés de publications antérieures; enfin, la troisième comprend dix observations empruntées à Morgagni et à Lieutaud : elles méritent peu de fixer l'attention.

L'auteur analyse ces observations et en tire cette conclusion, que les maladies du pylore et de l'estomac n'expliquent pas d'une manière satisfaisante la distension stoma-

cale. Bien que les cancers avec obstruction du pylore soient loin d'être rares, c'est un fait tout-à-fait exceptionnel que la distension de l'estomac derrière l'obstacle.

M. Peebles est disposé à attribuer la distension à un état général de l'économie, à une lésion des propriétés vitales, et surtout à un trouble de la vitalité de l'estomac, sous l'influence duquel une quantité de liquide s'accumule dans cet organe, qui cède peu à peu à la distention opérée par sa présence.

(*Edinburgh medical journal.* July, 1840.)

II. — *Anévrisme de la crosse de l'aorte ouvert dans l'artère pulmonaire;* par J. Reid. — Un individu, âgé de cinquante-huit ans, affecté depuis quelques mois de symptômes d'une légère bronchite et d'un peu de malaise à la région précordiale fut pris tout-à-coup de dypsnée intense, avec perte de connaissance : mort quatre minutes après l'apparition des accidents. A l'examen du corps on trouva le cœur et ses valvules parfaitement sains. L'aorte ascendante dans la partie située entre les sinus de Valsalva et l'origine de l'artère innominée était dilatée et formait une poche capable de contenir le poing. La dilatation faisait surtout saillie à gauche, et là les parois de la tumeur étaient inégalement épaissies et contenaient des plaques jaunes très-nombreuses. La partie gauche de la tumeur anévrismale adhérait fortement au tronc de l'artère pulmonaire; une fissure à bords déchirés irrégulièrement, d'un pouce et demi de longueur, établissait une communication entre les deux vaisseaux. La poche ne contenait que quelques petits caillots fibrineux. Les poumons étaient fort gorgés de sang et de sérosité.

(*Edinburgh medical surgical journal.* July 1840.)

III. — *Anévrisme de l'aorte abdominale ouvert dans la veine cave*

ascendante; par J. Reid. — Je fus prié par M. Ellis Woodhead et par le docteur Simpson d'assister à l'ouverture d'un homme de cinquante-deux ans, mort assez rapidement, et dont l'autopsie promettait d'être intéressante. Cet homme se plaignait depuis deux ans d'une vive douleur dans le dos, s'irradiant en travers de la région lombaire. Pendant qu'il se livrait à ses occupations, il se sentit tout-à-coup indisposé, et envoya chercher le médecin. Celui-ci le trouve en proie à de violents vomissements, avec prostration très-grande. La main appliquée à l'ombilic sentait des battements très-forts de l'aorte abdominale. La mort survint à deux heures du matin.

On trouva à la partie inférieure de l'aorte abdominale un anévrisme du volume d'une orange. Pendant qu'il était en place, on fit une incision à sa partie antérieure; puis on incisa la veine cave supérieure au niveau de la partie supérieure de la tumeur anévrismale. Un doigt fut introduit dans chacune des deux ouvertures. Ils ne tardèrent pas à se rencontrer et à faire reconnaître qu'une ouverture de communication existait entre les deux vaisseaux. L'anévrisme adhérait solidement à la face antérieure des troisième et quatrième vertèbres lombaires auxquelles il correspondait. De la partie inférieure du sac naissaient les deux artères iliaques primitives. La paroi postérieure de l'anévrisme avait été absorbée au niveau des vertèbres, elle était remplacée par plusieurs couches très-solides de fibrine coagulée. Le corps de la quatrième et la partie inférieure de la troisième vertèbre lombaire étaient détruites : le disque inter-vertébral avait seul résisté à la pression du sac et conservait son aspect normal. L'ouverture de communication entre la veine et l'anévrisme existait à peu près au centre de la paroi droite de la tumeur : elle était irrégulière, directe et assez large pour laisser passer le petit doigt. Au point de

communication, le calibre de la veine était un peu dilaté. Le cœur et les autres viscères thoraciques étaient sains.

(*Edinburgh medical et surgical journal.* July 1840.)

IV. — *Tumeurs de la protubérance annulaire;* par M. Shaw. — Dans une des dernières séances de la société médico-chirurgicale de Londres, M. Shaw a montré deux exemples de tumeurs développées au niveau de la protubérance annulaire. L'une de ces tumeurs, du volume d'un œuf de pigeon, était située entre un des lobes du cervelet et la protubérance. Le nerf facial très-aplati était tendu au-devant de la tumeur. Le nerf n'avait éprouvé aucun changement dans sa texture ni dans sa couleur. La tumeur avait comprimé la portion pétrée du temporal, y avait causé une excavation profonde, qui mettait à nu l'intérieur de l'oreille, oblitéré le conduit auditif interne et déplacé l'ouverture par laquelle le nerf facial entre dans l'aquéduc de Fallope. Le malade avait succombé à un asthme. Il n'avait pas présenté de symptômes de maladie du cerveau. Il n'y avait pas eu paralysie des muscles de la face.

Dans le deuxième cas, la tumeur occupait à peu près le même siége : seulement elle était placée un peu plus haut et venait se confondre avec l'origine du nerf de la cinquième paire. Elle était beaucoup plus volumineuse que dans le cas précédent. Cependant il n'y avait pas eu de signes de lésion cérébrale : le seul indice de la présence de la tumeur, ce fut une exaltation de la sensibilité dans les parties auxquelles le nerf de la cinquième paire se distribue. La tumeur était dure et de nature squirrheuse.

(*The Lancet*, 23 may 1840.)

V. — *Des anévrismes variqueux spontanés de l'aorte ascendante et des sinus de Valsalva;* par Thurnam. — Dans la séance du

12 mai de la société médico-chirurgicale de Londres, M. Thurnam a lu un travail sur ce sujet, jusqu'à présent mal étudié. Il fait observer que si cette partie du système artériel est plus qu'aucune autre le siége de ce genre d'anévrismes, c'est dans ses nombreux et importants rapports avec les gros troncs veineux qu'il faut en chercher la raison. Il en rapporte onze observations et présente les pièces de six autres cas. Deux fois la communication était établie entre l'aorte descendante et la veine cave inférieure, une fois entre le tronc innominé et la veine cave supérieure ; tous les autres occupaient l'aorte ascendante, à l'exception d'un seul situé à la crosse de ce vaisseau, et communiquaient l'un avec la veine cave supérieure, deux avec l'oreillette droite, un avec le ventricule droit, et dix avec l'artère pulmonaire.

L'auteur établit, d'après l'analyse des faits, que la communication entre les deux vaisseaux peut s'établir de deux manières ; soit subitement et par rupture, à la suite d'un effort fait par la malade, soit d'une manière lente et graduelle par ramollissement ou par absorption des parois du sac. Les symptômes qui appartiennent au premier mode de communication sont tout-à-fait semblables à ceux des ruptures du cœur. Quant aux autres, les symptômes les plus importants sont la lividité de la peau, ou un état variqueux des veines, une anasarque considérable et rapidement développée, tous symptômes bornés aux parties du corps situées au-dessous de l'orifice variqueux ou à la partie du système veineux placée en arrière de cet orifice. Quand la communication s'établit entre l'aorte descendante et la veine cave inférieure, les jambes, le scrotum et la partie inférieure du corps sont le siége de l'hydropisie. Si elle a lieu entre l'aorte ascendante et la veine cave supérieure, les bras, la face et la moitié supérieure du corps sont œdé-

matiés; enfin, quand l'aorte ascendante vient à s'ouvrir dans l'une des cavités droites du cœur ou dans l'artère pulmonaire, l'anasarque est générale. La dyspnée est en général intense et souvent accompagnée de toux et d'expectoration sanguinolente. Le pouls est très-vibrant : il y a souvent de l'émaciation, de la débilité, abaissement de la chaleur du corps, et troubles cérébraux, tels que délire ou coma. Les signes physiques qui appartiennent à ce genre de lésion sont : un bruit de scie ou un souffle superficiel, rude et très-intense accompagné d'un frémissement cataire aussi très-marqué, correspondant à l'orifice variqueux et se prolongeant dans la direction que suit le cours du sang; ce bruit est continu, mais plus intense pendant la systole, moindre pendant la diastole, et nul pendant l'intervalle des deux mouvements du cœur. Les caractères de ce bruit, quant à son intensité et à sa continuité, le feront distinguer des bruits de même espèce que l'on entend dans les cas ordinaires d'anévrisme ou de maladie des valvules du cœur.

(*London medical gazette.* Janv. 1840.)

VI. — *Ponction par le vagin d'un kyste de l'ovaire;* guérison par J. Ogden. — Madame Jackson, âgée de trente-deux ans, mère de plusieurs enfants, avait été bien portante jusqu'à sa dernière couche, qui date de cinq mois environ. Depuis lors, les règles n'ont pas paru. Elle a commencé vers cette époque à se plaindre d'un sentiment de plénitude dans le ventre, et de perte d'appétit, unie à une soif très-vive. Cette femme se laissa persuader qu'elle était enceinte et vint me consulter. Elle éprouvait beaucoup de difficulté à uriner, difficulté qui augmenta au point qu'il fallut avoir recours à la sonde. Mais je ne pus parvenir à introduire cet intrument. Le toucher par le vagin me fit reconnaître la présence d'une tumeur occupant la concavité du sacrum et laissant à peine

assez de place pour glisser le doigt entre elle et le pubis. On parvenait avec peine à sentir au-dessus du pubis un segment du col de l'utérus, et je crus d'abord à une rétroversion de la matrice. A gauche du vagin, je rencontrai une tumeur élastique que je pris d'abord pour le bas-fond de la vessie. La malade n'avait pas uriné depuis vingt-quatre heures, et souffrait beaucoup. Je fis en vain de nouvelles tentatives de cathétérisme, et je me déterminai à faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis. Je retirai deux pintes d'urine très-colorée. Six heures après, la malade n'ayant pas uriné, j'essayai de nouveau d'introduire un cathéter, mais sans plus de succès. Je me déterminai alors à faire par le vagin la ponction de la tumeur pelvienne que je pensai être une tumeur ovarique. Le trocart poussé par le vagin laissa écouler peu à peu quatre litres et demi de sérosité semi-transparente; la malade éprouva un grand soulagement; les fonctions de la vessie se rétablirent aussitôt, et la malade put uriner spontanément une heure après l'opération. Pendant plusieurs jours le kyste ovarique fournit un écoulement abondant; mais il se tarit bientôt et la guérison fut complète. Depuis lors, les règles n'ont pas reparu, mais la santé s'est maintenue en très-bon état.

(*London medical gazette.* Janv. 1840.)

VII. — *Vice de conformation de l'œsophage.* — Le 21 fév., la femme D. accoucha d'un enfant mâle, bien conformé, mais de petite taille : ses cris étaient forts comme ceux des nouveau-nés. La nourrice ne tarda pas à s'apercevoir qu'il rejetait aussitôt tout ce qu'il avalait. On essaya des lavements et de quelques laxatifs ; mais sans succès. L'enfant paraissait avoir très-faim : il prenait avec ardeur le sein. En étudiant le mouvement de déglutition, on s'apercevait qu'il y avait aussitôt régurgitation des matières alimentaires par

les narines. Il y avait donc un obstacle mécanique au passage des matières alimentaires. L'enfant mourut quatre jours après sa naissance, et à l'autopsie on trouva que le pharynx se terminait en cul-de-sac, et que, partant de l'ouverture cardiaque de l'estomac, l'œsophage suivait son trajet normal dans l'étendue d'un pouce et demi, puis se terminait aussi en cul-de-sac. Dans l'intervalle qui séparait l'œsophage du pharynx, il n'y avait rien qui ressemblât à un conduit oblitéré ou à un vestige d'œsophage. Les muscles élévateurs du pharynx et du larynx étaient normaux, et la structure musculeuse du pharynx et de la portion existante de l'œsophage était évidente. L'estomac et les intestins étaient dans leur état naturel, seulement très-contractés.

(*The Lancet.* Janv. 1840.)

VIII.— *Absence d'un lobe du cervelet.*—Le docteur Greenn rapporte l'observation d'un jeune homme de vingt ans, sourd et muet de naissance, mort le douzième jour d'une fièvre continue. Il était bien conformé, avait un développement musculaire remarquable, et jouissait de l'intégrité de tous ses mouvements. Les organes génitaux étaient bien développés, et il existait dans les deux aines des cicatrices de bubons. Le lobe gauche du cervelet manquait complétement; le lobe droit et le pédoncule cérébelleux correspondant étaient normaux, mais le pédoncule gauche ne consistait qu'en un petit tubercule tenant à la protubérance. Le pédoncule du cerveau du côté gauche était plus petit que le droit, et la protubérance annulaire, à cause du développement inégal des deux côtés, était irrégulière dans sa forme et placée obliquement : son plus grand diamètre était dirigé d'avant en arrière et à droite. Les origines des nerfs étaient normales. La fosse occipitale droite était remarquablement profonde, et le trou occipital fort oblique, et dirigé vers la

droite. Dans les cas signalés jusqu'à présent, on a presque toujours rencontré une paralysie des membres inférieurs.

(*Dublin journal.* July 1840.)

IX. — *Éruption vaccinale déterminée par l'inoculation du liquide des eaux aux jambes des chevaux;* par le docteur STOKES. — On sait que Jenner avait eu la singulière idée de faire remonter l'origine de la vaccine à l'inoculation du liquide qui s'écoule des plaies des chevaux affectés de la maladie connue sous le nom *d'eaux aux jambes.* Suivant lui, ce liquide déterminait rarement l'éruption vaccinale par son inoculation directe. Pour acquérir toute son efficacité, le virus avait besoin d'être inoculé à une vache, puis d'être pris dans les pustules de l'éruption qui en résultait pour déterminer la véritable vaccine. Au reste, les idées de Jenner sur ce sujet sont fort confuses, et les vaccinateurs ont rejeté son opinion. On pense généralement que la lymphe des pustules de la vache est seule apte à déterminer chez l'homme la modification vaccinale, à l'exclusion de tout autre virus. Cependant quelques observateurs ont publié des faits qui semblaient appuyer la manière de voir de Jenner, relativement aux propriétés du liquide fourni par les eaux aux jambes des chevaux. Voici aujourd'hui un observateur distingué qui vient joindre son témoignage à celui de ses prédécesseurs. Voici le fait communiqué par le docteur Stokes à la société de pathologie de Dublin.

Un domestique de bonne constitution et menant une vie très-régulière était employé chaque jour à laver les jambes d'un cheval atteint d'eaux aux jambes. Un jour l'animal fut rétif et renversa un baquet dans lequel on le lavait. Le bord du vase vint blesser le domestique à la lèvre. Il prit l'éponge imbibée du liquide fourni par la jambe malade, et s'en servit pour essuyer sa lèvre. Il fit la même chose le len-

demain et encore le jour suivant, en sorte que la matière morbide fut mise trois ou quatre fois en contact avec la plaie. Le sixième jour, cet homme se sentit malade : il se plaignait de céphalalgie, de lassitude et de perte d'appétit. Le même soir une vésicule parut sur la lèvre supérieure, et le lendemain une autre sur la joue, au niveau de l'os malaire; une troisième se développa au-dessous de la paupière inférieure. Le docteur Stokes vit ce malade le neuvième jour. Les vésicules présentaient tous les caractères des pustules vaccinales; l'aréole était bien développée et les pustules si semblables à celles du cowpox qu'il est impossible de reconnaître entre elles la moins différence. Autour de ces pustules, il s'en trouvait d'autres plus petites et moins régulières. La plaie de la lèvre semblait superficiellement escharifiée : la joue était gonflée; mais les symptômes généraux étaient si légers que le malade allait et venait. Il fut examiné par plusieurs médecins très-versés dans tout ce qui a rapport à la vaccine; tous convinrent que rien ne pouvait ressembler davantage au cowpox. Le docteur Stokes a fait faire plusieurs dessins représentant les pustules à différents jours de l'éruption, et les a présentés à la société.

Il résulte de ce fait, qu'une maladie ayant les plus grands rapports avec la vaccine peut être produite chez l'homme par le liquide provenant des eaux aux jambes du cheval. Les seules différences saisissables entre les deux éruptions, c'est que les boutons nouveaux paraissent contenir un peu plus de matière purulente et sont environnés par une auréole un peu plus livide.

(*Dublin, journal.* July 1840.)

BELL, D.-M.-P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin et Juillet 1840.)

Réduction d'une luxation traumatique de la deuxième vertèbre cervicale. — Rupture spontanée d'un calcul dans la vessie. — Traitement des torticolis par la section des muscles rétractés. — Section des muscles de l'œil dans le strabisme. — Variation dans les éléments du sang, en rapport avec les maladies.

SÉANCE DU 1er JUIN. — *Luxation traumatique de la seconde vertèbre cervicale, datant de sept mois, réduite par une méthode particulière.* — Le docteur J. Guérin adresse la lettre suivante à M. le président de l'Académie des sciences :

« J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie un mémoire relatif à un cas de luxation de la seconde vertèbre cervicale, datant de sept mois, réduite, sans aucun accident, par une méthode particulière. Le cas dont il s'agit me paraît offrir de l'intérêt sous plusieurs rapports.

1° Et d'abord, la luxation, quoique le résultat d'une chute sur le menton, ne s'est effectuée que le surlendemain de l'accident, sous l'influence de la contracture musculaire.

2° On sait qu'il n'existe encore, à l'égard des luxations des vertèbres cervicales et de leur curabilité, aucune donnée ni indication précise. Les caractères des différentes variétés de cette luxation n'ayant pas été établis jusqu'ici spécialement, par rapport à chacune d'elles, j'ai cherché à fixer ces caractères pour la variété qui s'est offerte à moi.

J'ai cherché surtout à établir les conditions dans lesquelles la moelle épinière est plus ou moins directement compromise. C'est d'après ces données que j'ai été conduit à déterminer les cas où il y a possibilité ou non, danger ou non, de tenter la réduction de la luxation. Or, cette détermination était d'autant plus difficile, qu'il n'existe sur ce point aucun accord entre les auteurs, les uns conseillant la réduction, les autres la regardant comme presque nécessairement mortelle. Pour donner une idée de l'état de la science et de l'art à l'égard de ce point remarquable de chirurgie, j'ai joint à ce mémoire trois consultations données séparément par trois chirurgiens des plus famés de la capitale. On verra, par ces consultations, que MM. Marjolin, Sanson et Bouvier avaient émis tous les trois une opinion plus ou moins différente sur la nature de la lésion, et que deux d'entre eux, MM. Marjolin et Bouvier, avaient déclaré qu'il y avait danger à tenter la réduction. M. Lisfranc, seul, consulté postérieurement, s'était rangé entièrement à mon opinion.

3° Conduit par l'analyse du mécanisme suivant lequel la luxation de la vertèbre s'était effectuée, j'ai employé pour la réduire un mécanisme analogue, mais dirigé en sens opposé; c'est-à-dire qu'arrivé à cette conviction : que le déplacement de la vertèbre s'était opéré consécutivement à la rupture des ligaments, et d'une partie des surfaces articulaires, sous l'influence de l'action de certains muscles, j'ai cherché à mettre en jeu, en sens inverse, les muscles antagonistes, et j'ai pu, au moyen de mouvements de la tête et du cou dirigés dans cette vue, ramener graduellement la vertèbre luxée à sa place. Cette réduction s'est opérée, en quelques séances, sans aucune espèce d'accident. Tous les caractères de la luxation ont successivement disparu, et la jeune fille, après trois mois de traite-

ment consécutif destiné à consolider la guérison, a le col parfaitement droit et peut exécuter tous les mouvements de la tête et du col avec la plus grande liberté. J'ai joint à mon mémoire deux dessins représentant la malade avant et après la réduction.

Outre l'intérêt des questions que soulève le cas dont j'ai cru devoir entretenir l'Académie, il m'a paru encore mériter son attention par sa rareté et son authenticité. C'est le premier cas, je pense, de guérison d'une luxation des vertèbres du cou datant de sept mois.

Agréez, etc. »

SÉANCE DU 22 JUIN. — *Rupture spontanée d'un calcul dans la vessie.* — M. Leroy-d'Étiolles présente un nouveau cas de ces ruptures, et fait remarquer que, bien que les auteurs en aient déjà mentionné d'autres, il n'est pas sans importance de les signaler toutes les fois qu'ils se présentent dans des circonstances bien connues, puisqu'on les a attribués à l'action d'un traitement alcalin auquel était soumis le malade chez lequel cette rupture s'observait. Dans l'observation de M. Leroy-d'Étiolles, comme dans trois autres qu'il avait précédemment recueillies, il n'y avait point eu de médication interne ni externe qui pût faire illusion sur la cause de ce phénomène.

SÉANCE DU 20 JUILLET. — *Traitement du torticolis par la section des muscles rétractés.* — Le docteur J. Guérin adresse à l'Académie un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur le torticolis ancien et sur le traitement de cette difformité par la section sous-cutanée des muscles rétractés.* Ce mémoire est accompagné d'une lettre au président de l'Académie, laquelle résume ainsi les principaux points de son travail :

1° J'ai non-seulement établi que le torticolis ancien ou congénital est, comme le pied-bot, les déviations de l'épine et les autres difformités articulaires du squelette, le produit de la rétraction musculaire, mais j'ai été conduit par cette doctrine à déterminer les différentes variétés anatomiques qu'il affecte, et dont jusqu'ici on ne connaissait que celles produites par le raccourcissement du sterno-cleïdo-mastoïdien; ainsi j'ai reconnu que la rétraction du *splenius*, du *trapèze*, des *scalènes*, de l'*angulaire de l'omoplate*, des muscles *droits et obliques de la tête*, peuvent successivement et collectivement donner lieu à autant de variétés du torticolis, et ces variétés revêtir des caractères qui leur sont propres, et impliquer la nécessité d'un traitement chirurgical et mécanique spécial.

2° Tous les auteurs avaient méconnu les altérations profondes des os de la tête et de la face, et même la plus grande partie de celles de la colonne dans le torticolis latéral. J'ai constaté que l'atrophie de la moitié de la face, que j'avais déjà signalée il y a quatre ans comme un des effets constants de cette difformité, s'étend aussi bien au squelette qu'aux parties molles : ainsi l'os de la pommette, les maxillaires supérieur et inférieur, et toute la moitié du crâne participent à la même altération. J'ai constaté en outre que cette atrophie présente des caractères propres, qui m'ont dévoilé sa véritable origine : en effet, il n'y a pas seulement affaissement et réduction de volume des parties, mais abaissement et tiraillement de ces mêmes parties, suivant une direction oblique de haut en bas et de dedans en dehors. J'ai montré la liaison de ces faits à éléments multiples et complexes, avec un autre fait également méconnu jusque-là, à savoir, l'inclinaison latérale de la colonne cervicale sur la première dorsale, en sens inverse de l'inclinaison de la tête. Par suite de cette inclinaison, qui place la tête en

dehors de l'axe du tronc jusqu'à 6 centimètres quelquefois, l'espace sus-scapulaire du côté de l'inclinaison de la tête acquiert souvent le double de longueur de celui du côté opposé. Il en résulte que la peau, étant fortement tendue et entraînée dans le sens de l'inclinaison du cou, ne cède qu'à la condition de tirailler et de comprimer les parties auxquelles elle adhère; de là une compression et une traction oblique sur toute la moitié de la tête et de la face, et l'origine des déformations dont ces parties sont le siége.

3° Au milieu de ces déformations, l'œil correspondant au côté abaissé présente une disposition spéciale digne de remarque : au lieu de suivre le mouvement d'abaissement oblique propre aux autres parties de la demi-face, il s'abaisse en effet, mais par un mouvement de rotation suivant son grand axe il tend à reprendre la situation horizontale, de manière à ce que les axes transversaux des deux yeux continuent à être parallèles, bien que situés à une hauteur différente. Ils sont ainsi comme placés en escalier. Cette curieuse disposition des yeux s'effectue spontanément; rapprochée du fait d'une espèce de trouble et de confusion dans la vision chez les sujets redressés immédiatement par l'opération, elle m'a porté à penser que les humeurs de l'œil sont disposées suivant certains axes verticaux et transversaux qui établissent des rapports déterminés entre l'organe de la vision et les objets extérieurs pour l'exercice normal de cette fonction.

4° J'ai constaté que les artères du col, et particulièrement l'artère vertébrale du côté de l'inclinaison de la tête, subissent des inflexions vicieuses avant leur entrée dans le crâne, et souvent une diminution de calibre; double fait auquel j'ai cru pouvoir attribuer en partie l'atrophie de la moitié correspondante de la tête, et les céphalalgies qui accompagnent fréquemment le torticolis ancien. Cette in-

duction est encore appuyée sur la disparition de ces douleurs de tête opiniâtres après le redressement de la difformité.

5° J'ai constaté que l'état du tissu musculaire est tout-à-fait différent dans le torticolis *aigu*, *chronique* et *ancien*; dans le premier, le muscle n'est que contracturé, plissé, revenu sur lui-même, comme dans la contraction physiologique. La *contracture* diffère essentiellement de la *rétraction*, dans laquelle le muscle est passé à l'état fibreux. J'ai montré, en outre, qu'entre la contracture et la rétraction il existe un état intermédiaire du tissu musculaire, dans lequel ce tissu perd sa consistance charnue, s'évide en quelque façon de sa fibrine, et se réduit à sa trame celluleuse. A ces trois états du tissu musculaire doivent être adaptés trois modes de traitement différents : la contracture exclut la section des muscles, et se résout presque toujours par l'emploi de la pommade stibiée, le massage, et plus tard par l'extension brusque et saccadée; la rétraction appelle, au contraire, de toute nécessité le traitement chirurgical, l'extension mécanique ne faisant que compléter la transformation fibreuse du muscle rétracté. Enfin, j'ai constaté que les muscles rétractés étant ramenés par l'opération à leur longueur normale, et par conséquent affranchis des tractions auxquelles leur trop grande brièveté les soumettait, reprennent en peu de temps la consistance charnue, et la contractilité, dont leur transformation fibreuse les avait dépouillés.

6° J'ai démontré par plus de cinquante opérations de torticolis, contre l'opinion d'un grand nombre de personnes qui avaient considéré la méthode sous-cutanée, comme n'étant que très-exceptionnellement applicable, qu'il est toujours possible d'avoir recours exclusivement à cette méthode. Pour les seuls cas où cette généralisation éprou-

verait quelque difficulté, j'ai imaginé un instrument et un procédé nouveaux, propres à diviser les muscles rétractés sous la peau, sans avoir jamais à redouter le moindre accident. Ce procédé, appelé le *procédé du doigt*, consiste à glisser le doigt index ou médius entre les muscles rétractés et les parties sous-jacentes, en refoulant la peau au devant du doigt, de manière à tenir les muscles isolés de ces parties, et soulevés comme sur une sonde. On fait pénétrer le ténotome sur le point correspondant à la pulpe du doigt; on retire celui-ci au fur et à mesure que l'instrument s'enfonce jusqu'à ce qu'il arrive au bord opposé du muscle où il traverse une seconde fois la peau. La section des muscles s'effectue des parties profondes aux parties superficielles.

7° J'ai montré qu'après la section des muscles rétractés, le redressement de la tête n'est qu'incomplet et ne produit que la moitié de la guérison; que l'inclinaison inverse de la colonne cervicale sur la première dorsale persiste et exige l'emploi d'un traitement mécanique énergique et d'assez longue durée. J'avais déjà posé cette indication dans mon précédent mémoire; elle a été justifiée par tous les cas de torticolis soumis à l'opération.

8° Les résultats des traitements que j'ai entrepris doivent être considérés sous le rapport de l'opération chirurgicale qui en fait la base, et sous le rapport de leur efficacité absolue; or, dans cinquante et quelques cas de section sous-cutanée des muscles du col, il n'est survenu aucun accident d'inflammation suppurative. Le produit définitif du traitement a été comme il suit: dans les deux tiers des cas environs, il y a eu redressement complet de la tête et du col; dans l'autre tiers, toujours redressement de la tête avec l'amélioration notable de l'inclinaison du col. Les guérisons complètes ont été produites sur des sujets âgés de six à vingt-sept ans, les grandes améliorations sur

des sujets de vingt-cinq à cinquante ans. J'ai redressé complètement la tête dans deux cas de torticolis datant de quarante-sept et quarante-neuf ans. J'ai montré la raison de ces succès à un âge aussi avancé dans le mécanisme propre et le siége immédiat de la difformité. Le torticolis latéral consiste, en effet, principalement dans deux inclinaisons inverses de la tête sur le col, et du col sur la région dorsale, au moyen d'articulations spéciales. La difformité n'est par conséquent qu'une exagération permanente de mouvements physiologiques.

NOTA. J'ai joint à mon mémoire des planches représentant toutes les variétés du torticolis latéral, l'anatomie pathologique de la difformité et les procédés chirurgicaux et mécaniques que j'ai imaginés.

SÉANCE DU 27 JUILLET. — *Section des muscles de l'œil dans le strabisme.* — A la suite de la lecture d'une note faite par M. Roux, sur ce sujet, M. J. Guérin adresse la lettre suivante à l'Académie

1° S'il est vrai qu'on guérisse certains cas de strabisme par la section des muscles de l'œil, ce résultat équivaut à une expérience qui prouverait directement que, dans ces cas, la déviation du globe oculaire est le produit du raccourcissement primitif du muscle divisé : les nombreuses opérations pratiquées par M. Dieffenbach et plusieurs autres chirurgiens, et quelques-unes de celles que j'ai faites, ne me paraissent laisser aucun doute à cet égard.

2° M. Roux reconnaît que l'un des deux sujets qu'il a opérés a été atteint d'une inflammation vive de l'œil, qui n'est pas encore entièrement guérie, six semaines après l'opération. Nous croyons savoir, d'ailleurs, que l'opération a duré, dans les deux cas, plus de dix minutes. Or, par le procédé que j'ai proposé de substituer à celui de

M. Dieffenbach, procédé que j'appellerai *sous-conjonctival*; je n'ai vu, dans aucun cas, survenir d'inflammation suppurative, et la moyenne de la durée des opérations n'a été que d'une à deux minutes. Ces résultats ne tendent-ils pas à prouver que mon procédé n'offre pas plus d'inconvénients et n'est pas d'une exécution plus longue et plus difficile que le procédé employé par M. Roux? Je serai heureux de mettre ce célèbre chirurgien à même de constater l'exactitude de mes assertions.

Variations dans les éléments du sang, en rapport avec les maladies. — M. Andral lit en son nom et au nom de M. Gavarret un premier mémoire sur ce sujet. Ce travail qu'il nous est impossible de reproduire ici, attendu qu'il est peu susceptible d'analyse, est le résultat de l'examen du sang de deux cents malades, et de trois cent soixante saignées. Nous nous contentons de le mentionner ici, et nous y renvoyons nos lecteurs.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin et Juillet 1840.)

Rapport de M. Bouillaud sur le mémoire de M. Nonat. — Moyens de reconnaître les préparations cuivreuses solubles dans l'empoisonnement par ces substances. — Nouveau procédé opératoire contre les chutes du rectum. — Luxation congénitale de l'humérus réduite au bout de seize ans. — Nomination de vingt membres correspondants de l'Académie. — Hypérémie. — État des vaccinations en France. — Émétique à haute dose contre les hydropisies articulaires. — Injections intra-utérines. — Spasmes de l'urètre et changements éprouvés par les calculs dans la vessie. Maladies des pays chauds. — Vision distincte et vision confuse.

Vision exercée tantôt par un seul œil, tantôt par les deux à la fois. — Syphilis chez les femmes enceintes et chez les nouvelles accouchées. — Extraction de l'omoplate et résection de la clavicule correspondante.

SÉANCE DES 2 ET 9 JUIN. — *Discussion du rapport de M. Bouillaud sur le mémoire de M. Nonat, relatif aux fonctions de l'encéphale dans leur rapport avec la sensibilité et la myotilité.* — Ces deux séances sont presque entièrement consacrées à une longue discussion de ce rapport; MM. Rouvier, Londe, Bouillaud, Gerdy, Castel et Rochoux ont successivement pris la parole. Après cette discussion qui a été vive et animée, l'Académie adopte les conclusions du rapport de M. Bouillaud, qui sont de remercier M. Nonat, en l'engageant à continuer ses expériences, d'envoyer son mémoire au comité de publication, et de l'inscrire au nombre des candidats de l'Académie.

SÉANCE DU 16 JUIN. — *Moyen de reconnaître les préparations cuivreuses solubles, contenues dans le corps humain, après l'empoisonnement, et de les distinguer du cuivre naturellement existant chez l'homme.* — M. Orfila lit un long mémoire sur ce sujet, qui a captivé l'attention de l'Académie; la longueur de ce travail nous force de ne citer ici que les conclusions auxquelles arrive l'auteur. Ces conclusions sont:

1° Que l'acétate et le sulfate de cuivre introduits dans l'estomac, ou appliqués sur le tissu cellulaire sous-cutané des chiens vivants, sont absorbés et portés dans tous les organes de l'économie animale.

2° Qu'il en est probablement de même pour l'homme.

3° Qu'il est possible, à l'aide de certains procédés chimiques, de retirer le cuivre métallique de la portion de ces sels cuivreux qui a été absorbée.

4° Qu'il devient indispensable de recourir à cette extraction lorsqu'on n'a pas trouvé ces poisons dans le canal digestif ou sur les autres parties sur lesquelles ils avaient été immédiatement appliqués, ou dans les matières des vomissements; car, en se bornant, comme on l'a fait jusqu'à ce jour, à rechercher les sels cuivreux dans les matières provenant de l'estomac et des intestins, on court risque de ne pas les découvrir, soit parce qu'il n'en restera plus dans le canal digestif, soit parce que les matières vomies auront été soustraites, tandis que l'on pourra toujours obtenir le métal de la portion qui a été absorbée.

5° Qu'un rapport médico-légal devra être déclaré incomplet et insuffisant par le seul fait que, *dans le cas indiqué*, on aura omis de rechercher les sels cuivreux dans les parties où ils existent après avoir été absorbés.

6° Qu'indépendamment de la portion des sels cuivreux absorbée pendant la vie, et qui se trouve inégalement disséminée dans tous les tissus, plusieurs de nos organes, et notamment les viscères abdominaux, si les sels ont été introduits dans le canal digestif, contiennent encore, surtout à la partie de leur surface qui était en contact avec ce canal, la portion de ces sels, qui est arrivée jusqu'à eux, par suite de l'imbibition cadavérique, et dont la quantité varie suivant l'époque à laquelle les cadavres ont été ouverts; que, dès lors, le cuivre retiré, en dernier résultat, de ces organes, provient à la fois et du sel qui avait été absorbé, et de celui qui avait traversé les tissus après la mort.

7° Que l'imbibition dont il s'agit, mise hors de doute par les expériences de Fodera, de Collard de Martigny, de Magendie, de Muller, etc., et par les miennes, est un phénomène qui n'appartient pas à l'intoxication cuivreuse, puisqu'on l'observe dans *tous les empoisonnements* où la substance vénéneuse, incomplètement absorbée pendant la vie,

séjourne sur nos tissus après la mort, pourvu que cette substance soit dissoute, ou susceptible de se dissoudre dans le liquide qui la touche; qu'ainsi, ce qui vient d'être dit relativement à la proportion du poison cuivreux, fourni par les viscères, soit par suite de l'absorption, soit par suite de l'imbibition, s'applique à tous les genres d'intoxication dans lesquels les poisons ont été absorbés.

8° Qu'il est possible, dans la plupart des cas, de déterminer si les sels de cuivre et les autres poisons retirés des viscères, dans les recherches médico-légales, ont été introduits dans l'économie animale *pendant la vie* ou *après la mort*, soit en ayant égard aux symptômes qui ont précédé celle-ci, et aux lésions de tissu qui ont été constatées à l'ouverture des cadavres, soit à l'aide d'expériences chimiques tentées sur tel organe éloigné du canal digestif, plutôt que sur tel autre qui l'avoisine, ou sur telle partie d'un même viscère. Qu'à la vérité, dans quelques cas, fort rares, comme après une inhumation prolongée, et lorsqu'il ne resterait plus que des *détritus* des viscères, le problème dont il s'agit pourrait être moins facile à résoudre, si les renseignements recueillis par les magistrats ne venaient éclairer l'expertise en établissant *positivement* que le poison n'a pas été introduit dans le canal digestif après la mort. Les annales judiciaires n'offrent, au reste, aucun exemple d'une accusation d'empoisonnement dans laquelle la perversité aurait été poussée jusqu'au point d'injecter une matière vénéneuse dans le canal digestif d'un cadavre pour faire prendre le change.

9° Que l'on peut déceler les sels cuivreux absorbés qui ont déterminé l'empoisonnement, en faisant bouillir pendant une heure, avec de l'eau distillée, les divers viscères ou les chairs, en desséchant le *decoctum* filtré, et en le carbonisant par l'acide azotique, ou en le décomposant par l'azotate de potasse, comme il a été dit plus haut.

10° Que si, à l'aide de l'eau bouillante, on ne dissout pas, même au bout de six heures, la totalité du sel cuivreux absorbé, on en extrait du moins assez pour mettre son existence hors de doute.

11° Que l'eau distillée, après une heure d'ébullition, *ne dissout aucune trace du cuivre normal* contenu dans nos tissus ; que celui-ci ne peut être séparé en partie que par les acides concentrés, et en totalité par l'incinération, en sorte que l'expert devra conclure qu'une préparation cuivreuse a réellement été ingérée pendant la vie, soit comme poison, soit comme médicament, s'il obtient du cuivre d'un *decoctum* aqueux préparé, en faisant bouillir, pendant une heure avec de l'eau distillée, les viscères ou les muscles d'un individu que l'on soupçonne être mort empoisonné, à moins qu'il ne soit *prouvé* que cette préparation cuivreuse est arrivée dans nos organes par suite d'une imbibition cadavérique.

12° Qu'il est préférable de soumettre à l'ébullition aqueuse d'abord les viscères éloignés du canal digestif, puis les portions des organes abdominaux qui n'ont pas été touchées par ce canal, et d'agir ensuite sur les portions qui ont eu le contact de l'estomac et des intestins : en opérant ainsi, on est certain de retirer constamment une plus grande quantité de poison de ces dernières, et de recueillir des renseignements propres à faciliter la solution des questions que l'on pouvait être tenté de soulever à l'occasion de l'imbibition.

13° Que si les recherches médico-légales, au lieu de porter sur les organes, avaient pour objet les matières alimentaires ou excrémentitielles contenues dans le canal digestif, ou les liquides vomis, il faudrait faire bouillir ces matières pendant une heure, avec de l'eau distillée, filtrer la liqueur, la dessécher et la décomposer par l'acide azotique.

pur, où par l'azotate de potasse exempt de cuivre. La présence de ce métal dans le produit de la décomposition permettrait d'*affirmer* qu'une préparation cuivreuse a été prise comme poison ou comme médicament, à moins que le poison n'eût été injecté, dans le canal digestif, après la mort. Quoique les sels cuivreux, intimement combinés avec des matières organiques, ne se dissolvent qu'en petite quantité dans l'eau bouillante, la dissolution, comme je l'ai déjà dit, contient cependant assez de métal pour qu'une lame de fer puisse l'extraire.

14° Que, si après avoir traité ces matières alimentaires ou excrémentitielles par l'eau bouillante, on n'avait pas trouvé de cuivre, on aurait tort de les soumettre à l'action des acides forts ou à l'incinération, dans l'espoir de découvrir le cuivre qui aurait pu empoisonner, parce qu'en supposant même que l'on en obtînt, on ne pourrait pas conclure que ce métal provient d'un sel cuivreux ingéré comme médicament ou comme poison, attendu que plusieurs substances alimentaires contiennent du cuivre *normal* susceptible d'être décelé par les acides forts et surtout par l'incinération. Mieux vaudrait alors renoncer à la recherche du cuivre dans ces matières alimentaires et soumettre à l'action de l'eau bouillante le canal digestif, le foie, la rate, les reins, etc., comme je l'ai déjà dit (9°).

15° Que tout en admettant, avec M. Devergie, que la proportion de cuivre normal contenu dans les intestins de l'homme et de la femme adultes ne dépasse pas 46 milligr., je ne saurais adopter avec lui qu'il y ait une certaine importance médico-légale à tenir compte de cette proportion pour décider, à l'aide de l'incinération, si le cuivre obtenu est ou non le cuivre normal, parce que, comme il le dit lui-même, les quantités de cuivre normal trouvées dans le *petit nombre d'expériences* qu'il a faites sont trop variables

pour que l'on puisse considérer le chiffre indiqué comme exact, et surtout parce qu'il peut arriver tous les jours qu'à la suite d'un empoisonnement par un sel cuivreux, il reste assez peu de ce sel dans les intestins pour qu'en réunissant le poids du cuivre qu'il fournit à celui qui existe naturellement dans ces viscères, on n'obtienne que 40 ou 50 millig. Qu'on pourrait tout au plus avoir égard à la proportion de cuivre que donne l'incinération, quand cette proportion *dépassera de beaucoup* celle que des expériences ultérieures et plus multipliées auront indiquée comme étant réellement le *maximum* du cuivre normal, mais que, même dans ce cas, il est infiniment préférable de recourir au moyen que je propose, parce qu'il fournit les résultats nets et précis que je rappelle en terminant : « Le cuivre d'empoisonne» ment peut être extrait en partie des organes que l'on fait » bouillir dans l'eau pendant une heure, tandis qu'on ne » retire pas un atome de cuivre normal par ce procédé. »

Nouveau procédé opératoire contre la chute du rectum. — Frappé de l'insuffisance des procédés employés jusqu'à ce jour, quand la maladie arrive au dernier degré, M. Robert a cherché à s'opposer à la cause qui produit la chute du rectum en retranchant à la longueur du sphincter de l'anus une étendue proportionnée au degré de relâchement de ce muscle. Espérant que la réunion des extrémités coupées du sphincter se convertissant en un anneau étroit s'opposerait à la chute de la muqueuse, il a tenté cette opération, qui a été pratiquée avec succès sur une blanchisseuse, âgée de 33 ans, atteinte d'une chute permanente et très-considérable du rectum à la suite de plusieurs grossesses.

SÉANCES DES 23 ET 30 JUIN. — *Luxation congéniale de l'humérus réduite au bout de seize ans.* — M. Bouvier lit un rap-

port sur une observation de luxation congéniale de l'humérus, dont la réunion a été obtenue après seize ans d'existence par M. Gaillard, chirurgien à l'hôpital de Poitiers. Le procédé employé par ce chirurgien a été l'extension du bras luxé dans la position horizontale. Ce n'a été qu'après diverses tentatives que la réduction de la tête de l'humérus a pu se faire. Une fois réduite, la luxation s'est reproduite encore à deux reprises quelques jours après et a été de nouveau réduite. La dernière réduction a eu lieu le 24 janvier 1837; et en juillet 1839, c'est-à-dire deux ans et demi après, M. Gaillard s'est assuré que la tête humérale était bien maintenue dans la cavité glénoïde. Les mouvements du bras étaient presque entièrement rétablis.

Nomination des membres correspondants de l'Académie. — L'ordre du jour amène le scrutin pour la nomination des membres correspondants. La nomination doit se faire à la majorité absolue des membres présents. Sont nommés d'après le résultat du scrutin :

MM. Lassaigne,	91 voix.	MM. Gendron,	60 voix.
Fontan,	83	Fav. Monluc,	64
Taillefer,	86	Gaillard,	58
Scoutteten,	78	Priou,	57
Bonnet,	73	Landouzy,	59
Renard,	69	Gerdy,	56
Salgues,	64	Mondières,	54
Voisin,	83	Chapeau,	66
Caron,	61	Dubourg,	58
Philippe,	52	Gaussail,	

Hypérémie. — M. F. Dubois annonce que, voulant faire un travail complet sur l'hypérémie, il a senti la nécessité d'étudier avec soin le système capillaire, théâtre de ce trouble organique. Ces études comprennent plusieurs mémoires, dont le premier, relatif à l'anatomie, est celui que

M. Dubois lit aujourd'hui. Nous y reviendrons au sujet des suivants.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 4 ET SÉANCE DU 7 JUILLET. — *Rapport sur l'état des vaccinations en France.* — M. Villeneuve lit un rapport sur ce sujet, dont voici les conclusions : 1° Une vaccination régulière est un préservatif assuré contre la variole; 2° l'affaiblissement du pouvoir préservatif de la vaccine, loin d'être prouvé, est démenti par les faits; 3° la revaccination, qui d'ailleurs n'a pas d'inconvénients, ne doit pas devenir une règle générale, et est inutile; on doit tout faire pour encourager la propagation de la vaccine, et arriver à éteindre le fléau de la variole dans toute la France.

Émétique à haute dose contre les hydropisies articulaires. — Les hydarthroses ont été traitées jusqu'à présent par une foule de médications diverses; M. Gimelle soumet à l'Académie le résultat qu'il a obtenu en traitant cette affection par l'émétique à haute dose. Vingt-huit malades atteints de différentes variétés de cette maladie ont été soumis à cette médication; la première dose était de 20 centigrammes dans vingt-quatre heures. On l'augmentait tous les jours pour la porter à 80, 90 ou 100 centigrammes. La guérison ne s'est pas fait attendre en général plus de huit à seize jours, et s'est maintenue parfaite long-temps après la cessation du médicament. Voici quels sont les principaux symptômes que M. Gimelle a observés sur ses malades pendant qu'ils étaient sous l'influence du médicament. Le pouls prenait de la fréquence et perdait de sa force. Les yeux s'entouraient d'une auréole bleuâtre, comme, après les grandes fatigues, la voix s'affaiblissait, perte de la force musculaire. Pendant la nuit, transpirations abondantes. Cinq malades sur les vingt-huit ont éprouvé des vomissements; huit ont

été pris de dévoiement; trois ont été pris en même temps de vomissements et de diarrhée; seize n'ont été sujets ni à l'un, ni à l'autre; la quantité des urines était en général diminuée, ce que M. Gimelle attribue à l'abondance des sueurs. L'appétit a été conservé pendant la durée du traitement; quelquefois même il augmentait.

Injections intra-utérines. — M. Vidal, de Cassis, chirurgien de l'Oursine, s'est proposé, dans ce travail, de démontrer l'innocuité des injections intra-utérines pratiquées avec les précautions convenables. Tous les auteurs et tous les praticiens qui, jusqu'à présent, ont parlé de ce moyen thérapeutique, se sont plaints d'accidents graves amenés par lui, et cependant, placé dans un hôpital de femmes vénériennes, M. Vidal a fait plusieurs centaines de fois de pareilles injections, sans avoir rien observé de semblable. Jamais aucune trace ni crainte de péritonite n'a suivi les injections intra-utérines.

M. Vidal indique ensuite le procédé qu'il met en usage et les précautions qu'il regarde comme indispensables à son application.

L'appareil nécessaire se compose d'un spéculum ordinaire, d'une seringue à injections urétrales, d'un tube en argent, droit, plus long et moins volumineux qu'une sonde ordinaire de femme, et qui se termine par une petite boule percée en arrosoir. Le liquide est, ou une décoction concentrée de feuilles de noyers ou l'iode, dans les proportions suivantes :

Iodure potassium. . .	0,05
Iode.	0,05
Eau.	30,00

Le spéculum mis en place, le tube droit est introduit à travers le col jusque dans la cavité utérine; puis le liquide, poussé avec la force employée pour une injection dans l'o-

reille. La capacité utérine étant très-petite, le liquide l'a bientôt remplie, et sort entre la canule et les parois du col.

M. Vidal prie l'Académie de fixer son attention sur les quatre circonstances suivantes : 1° la petite quantité de liquide employé ; 2° le petit diamètre de la canule ; 3° le peu de force avec laquelle l'injection est poussée ; 4° le retour toujours facile du liquide par le col.

Malgré les nombreuses expérimentations faites sur les malades, M. Vidal a voulu constater d'une manière plus certaine encore la difficulté que le liquide injecté dans l'utérus trouve à passer dans les trompes et à se répandre dans le péritoine. Il a institué, dans ce but, trois séries d'expériences faites sur les cadavres : *injections forcées*, *injections abondantes*, *injections modérées*.

M. Vidal prie l'Académie de vouloir bien prendre tous ces faits en considération, et de les justifier par de nouvelles expériences. S'il a laissé de côté, dans ce travail, la question physiologique et surtout thérapeutique, c'est qu'il espère les reprendre prochainement d'une manière complète.

Spasme de l'urètre et changements éprouvés par les calculs dans la vessie. — M. Leroy d'Étioles lit un mémoire ainsi intitulé. Relativement aux changements qu'éprouvent dans la vessie les calculs lorsque les malades sont soumis à l'usage des eaux minérales alcalines, M. Leroy dit que ces calculs tantôt se chargent d'urate de chaux, tantôt de carbonate de chaux, tantôt d'urate de soude et de chaux. M. Quéven a trouvé du carbonate de chaux dans neuf calculs, appartenant à des malades qui avaient fait usage des eaux de Vichy. M. Martinet, médecin du département de la Creuze, a envoyé à M. Leroy un calcul qu'il a porté dans la vessie, et qui contient du carbonate de chaux. On espère, en général, par les eaux minérales alcalines, obtenir la dissolution des calculs par la formation d'urates alcalins. Or, M. Le-

roy a trouvé deux fois des calculs d'urate de soude tellement durs qu'ils étaient réfractaires à l'action des instruments de lithotritie.

SÉANCES DES 13 ET 20 JUILLET. — *Maladies des pays chauds.* — M. Desportes lit un rapport sur un mémoire de M. Pallas sur ce sujet. L'auteur s'est attaché à saisir les causes particulières qui président à leur développement, et parmi elles, surtout, l'influence de la constitution atmosphérique propre à ces climats. M. le rapporteur a fait ressortir la nécessité de mieux connaître par l'analyse chimique les altérations que l'air subit aux environs des divers pays marécageux, et termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° Nommer une commission permanente chargée d'étudier les marais, la nature des miasmes qu'ils répandent, et les moyens de neutraliser leur fâcheuse influence;

2° Demander aux trois ministres de l'intérieur, du commerce et de l'instruction publique les moyens de se livrer à cette étude.

Expériences sur la vision distincte et la vision confuse. — M. Gerdy communique quelques réflexions sur cette double propriété dont jouit le sens de la vue : tous les physiologistes s'entendent, en effet, pour accorder à l'œil une vision distincte et une vision confuse. La première, s'appliquant successivement aux plus minimes détails d'un objet, permet d'en saisir tous les caractères physiques du ressort de la vue. Différente pour chaque individu, quelquefois pour les deux yeux d'un même individu, elle ne peut s'exercer dans le même temps que sur un point très-circonscrit, et c'est à elle que dans les sciences positives on doit le plus de notions intéressantes. Un seul œil ou les deux yeux peuvent être employés pour l'obtenir. Pour opérer avec rigueur, elle de-

mande plusieurs conditions. Il faut que l'axe optique de l'organe qui agit, ou les deux axes optiques, à leur rencontre, tombent sur l'objet, et ce dernier encore doit être placé à une distance proportionnée aux lentilles oculaires. Alors l'image convenablement formée vient tomber sur un point de la rétine, le seul qui soit susceptible d'exercer la vision distincte. L'expérience suivante prouve que la vision distincte ne s'exerce que sur un point à la fois. Qu'on fasse autour d'un point central et aussi près de lui que possible un certain nombre d'autres points, également le plus rapprochés possible entre eux, puis qu'on regarde attentivement le point central, il sera dès-lors impossible de compter en même temps le nombre de points voisins quoique très-rapprochés. Il est encore facile de reconnaître pendant une lecture que si l'œil veut se fixer sur un seul point, il perdra bientôt la vision distincte des lignes voisines, des mots voisins, des lettres voisines, et même des différentes parties d'une même lettre.

Quelques services que nous rende la vision distincte, elle cesserait de nous paraître aussi admirable, si elle était l'unique propriété de notre œil. Des années nous deviendront nécessaires pour bien connaître l'objet le moins étendu; mais à côté d'elle se trouve la vision confuse, qui nous fournit chaque jour les notions les plus utiles et les jouissances les plus vives. Différente de la première, celle-ci s'accomplit dans chaque œil, à cause de la présence du nez, qui borne, de son côté, l'horizon pour chaque œil. La vision confuse a un champ bien plus vaste en dehors; le grand nombre et la variété des objets qu'elle saisit à la fois lui permettent d'envoyer au cerveau des sensations bien plus nombreuses que la vision distincte. Bien souvent elle s'exerce à notre insu. Quand on lit, on croit voir distinctement chaque lettre, chaque mot même, et, le plus souvent, on ne fait que les

deviner à l'aide de la vision confuse ; on en a une preuve convaincante par la difficulté qu'on éprouve à lire, ou même à reconnaître les lettres en les prenant au rebours. Dans ce cas, c'est la vision distincte qui agit, et elle ne peut agir qu'avec lenteur. La vision confuse peut s'exercer dans le même temps que la vision distincte, et elle nous permet aussi de reconnaître les corps voisins de ceux qu'étudie la vision distincte, avant que cette dernière se soit appliquée à eux. Elle nous fournit assez de caractères généraux pour nous faire distinguer les espèces, mais elle s'arrête où commencent les nuances très-délicates. Elle permet de voir à la fois un très-grand nombre d'objets, en donne des notions très-multiples, mais peu précises. C'est à la vision confuse que nous devons de suivre une route sans trébucher aux obstacles qu'elle présente, alors que notre esprit est bien loin des choses environnantes. Dans quelques circonstances, la vision confuse devient supérieure à la vision distincte, par exemple, pour nous conduire au milieu d'un vaste champ ; c'est alors que nous devons voir confusément le but vers lequel nous devons nous diriger.

Vision exercée tantôt par un seul œil, tantôt par les deux à la fois. — M. Gerdy expose un autre travail sur ce sujet qui a toujours divisé les physiologistes. Contrairement à l'opinion de quelques-uns d'entre eux, M. Gerdy démontre par des expériences qu'on voit tantôt avec un œil, tantôt avec les deux à la fois ; il distingue un regard convergent et un regard parallèle, et, suivant que le regard convergent s'applique à un objet éloigné ou à un objet rapproché, les choses se passent différemment. Nous n'entrerons pas dans le détail des considérations et des expériences de M. Gerdy, nous nous contentons d'exprimer ici son opinion bien arrêtée sur ce sujet.

De la syphilis chez les femmes enceintes et les nouvelles ac-

couchées. — M. Huguier a mis à contribution pour ce travail cent vingt-sept observations recueillies à l'hôpital des vénériens ; son mémoire se divise en quatre paragraphes, et peut se résumer dans les propositions suivantes :

De véritables pustules se développent sur la vulve, et comme symptôme primitif, et souvent comme seul élément primitif du chancre.

Les purgatifs doivent être proscrits chez les femmes enceintes syphilitiques.

La syphilis abandonnée à elle-même n'est pas une cause d'avortement aussi puissante qu'on le croit. Ce dernier arrive surtout aux femmes traitées par le mercure.

On a exagéré l'influence fâcheuse de la syphilis sur les suites de couches. Sur cent vingt-sept femmes syphilitiques grosses, trois seulement sont mortes, et encore la mort pourrait s'expliquer par d'autres accidents.

Un traitement mercuriel pendant la grossesse ne met pas toujours l'enfant à l'abri de l'infection, ni la mère à l'abri de la récidive, et ne paraît pas avoir beaucoup plus d'efficacité que le traitement sans mercure.

Le traitement mercuriel intérieur produit de nombreux accidents.

De toutes les préparations mercurielles à administrer aux femmes grosses, le sublimé est la pire, et doit être remplacé par les frictions mercurielles, qui produisent des accidents bien moins graves et moins nombreux.

De tous les accidents que la vérole traîne à sa suite, l'hérédité est le plus difficile à prévenir. Les enfants de parents syphilitiques au moment de la fécondation ou pendant la gestation devront subir un traitement.

Le traitement mercuriel administré à une mère nourrice ne guérit pas son enfant.

Le plus ordinairement, les symptômes syphilitiques ap-

paraissent chez les nouveau-nés du troisième au vingt-cinquième jour, et même plus tard. Ainsi, les enfants-trouvés, envoyés en nourrice après la visite du médecin, faite au troisième jour, sont habituellement pris de syphilis quand on les a déclarés sains.

M. Malgaigne lit un mémoire sur l'examen des doctrines chirurgicales reçues sur l'étranglement des hernies; nous donnerons l'analyse de ce travail à l'occasion du rapport qui en sera fait.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — *Désarticulation scapulo-humérale, extraction de l'omoplate, et résection de la clavicule pour une fracture comminutive et compliquée.* — M. Renault lit le rapport qu'il a été chargé de faire sur cette intéressante observation envoyée d'Égypte par Gaëtani-Bey. A la suite d'une explosion dans une des fonderies d'Égypte, un ouvrier eut l'épaule fracassée et un testicule emporté. L'humérus, l'omoplate et l'extrémité externe de la clavicule étaient fracturés. Le chirurgien commence par la désarticulation scapulo-humérale; il régularise la plaie et cautérise en fermant ses lambeaux. Au fond de la plaie nécessaire pour cette première opération était l'omoplate brisée, et qu'il fallut extraire. En outre, l'extrémité externe de la clavicule dut être aussi réséquée; au scrotum il fallut arrêter une hémorrhagie et régulariser la plaie. Malgré d'aussi graves lésions, suivies d'opérations non moins graves, le malade a guéri. M. le rapporteur conclut : 1° d'écrire une lettre de remercîments à l'auteur, 2° d'envoyer son observation au comité de publications, 3° d'inscrire son nom sur la liste des correspondants étrangers. (Adopté.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Maladie vénérienne chez les femmes. — Injections utérines. — Hypertrophie du tissu cellulaire de la jambe.

M. Hourmann, médecin de l'hôpital de l'Oursine, communique à la Société le résultat de ses observations et de sa pratique, relativement à la maladie vénérienne chez les femmes. La Société vote l'impression de ce travail dans la *Revue médicale*. (Voir au commencement de ce cahier.)

Une discussion s'engage à l'occasion de cette communication.

M. Duparcque : J'admets avec M. Hourmann que les chancres sont très-rares dans le vagin. Sur un très-grand nombre de femmes visitées par moi, je ne me rappelle pas en avoir constaté plus de trois exemples.

Je n'ai pas été moins frappé que M. Hourmann, de l'aspect de ces cols ramollis, granuleux, qui ressemblent à des fongus. C'est cet état que j'ai désigné, dans mon ouvrage, sous le nom d'*engorgement hémorrhagique* : le col crépite, en quelque sorte, sous la pression du spéculum.

Notre collègue a eu raison de dire que le volume du col dépend beaucoup de la condition où se trouvent les femmes, sous le rapport de la parturition; mais il dépend aussi d'une cause tout-à-fait différente de celle-ci, je veux parler de l'insertion du vagin autour du col. Quand cette insertion a lieu très-bas, près du museau de tanche, l'ouverture du spéculum peut comprendre une portion plus ou moins considérable de la muqueuse vaginale; laquelle augmente notablement le volume du col. Le toucher suffit alors pour rectifier l'erreur.

C'est M. Mélier, continue M. Duparcque, qui a le premier

posé la question de savoir si, dans certains cas, il n'y aurait pas avantage à faire des injections dans la cavité de l'utérus. Je pense avec M. Hourmann que ces injections ont produit des effets fâcheux et quelquefois même funestes.

La cautérisation de la cavité du col est habituellement mise en pratique par M. Duparcque. Elle a toujours eu de bons résultats, elle est souvent nécessaire parce qu'on trouve des granulations jusque dans cette cavité.

M. Jacquemin : Comme M. Hourmann, je déclare que, dans mon opinion, il n'est aucune des lésions du col indiquées par lui, qui soit spéciale aux maladies syphilitiques, j'ai fait aussi l'observation que les parties génitales externes sont généralement intactes quand les parties profondes sont le siége d'un écoulement.

Relativement au volume du col, tout ce qu'ont dit MM. Hourmann et Duparcque est vrai. J'ajouterai que même dans l'état normal ce volume est extrêmement variable.

M. Hourmann n'a point aperçu de chancres vénériens sur le col; il paraît éloigné d'admettre comme telles les érosions qu'il a constatées. Mais faut-il donc astreindre une altération pathologique à une physionomie dont les traits soient immuables? Ne faut-il pas tenir compte de la structure des parties, de la nature des tissus? les ulcérations de la pituitaire ressemblent-elles à celles de la peau? pourquoi exiger que les ulcérations du col de l'utérus ressemblent à celles de la peau?

M. Hourmann semble disposé à admettre que les pustules plates sont constamment l'effet de la malpropreté des femmes affectées d'écoulements. Mais, moi, je crois que souvent elles sont le siége et la source de ces écoulements. Du reste, il y a deux espèces de pustules, les unes humides, les autres sèches. Les premières peuvent sans doute être attribuées à la malpropreté. Les secondes, au contraire,



constituent une affection spéciale, la preuve c'est que ce sont à peu près les seules qu'on observe chez les femmes publiques. Or, on sait combien il entre dans les spéculations de ces dernières de se tenir toujours propres.

M. Duparcque : Ce qui vient d'être dit sur la discrétion qu'on doit mettre à se prononcer sur les altérations du col utérin me rappelle un fait qui a de la portée sous ce point de vue. La femme d'un médecin des environs de Metz éprouvait de la douleur dans la région sacrée et une constipation opiniâtre ; le mari avait reconnu par le toucher du rectum une tumeur de la grosseur d'une noix, tumeur en dehors de l'intestin et correspondant à l'utérus. Effrayé de cette remarque, il amena sa dame à Paris. Là, il ne manqua pas de consultants qui entretinrent son effroi et prononcèrent qu'il y avait tumeur du col. Notre confrère s'adressa enfin à moi; et il ne me fut pas difficile de constater qu'il n'y avait autre chose qu'une anté-version de la matrice, dont la réduction fit à l'instant cesser tous les accidents.

M. Hourmann : Messieurs, dans une des précédentes séances je vous ai entretenus des dangers que pouvait avoir l'injection des liquides dans la cavité de l'utérus. Je veux encore aujourd'hui arrêter un instant votre attention sur ce point important de thérapeutique. Je vous rappellerai d'abord l'expérience faite devant vous, laquelle a constaté la pénétration du liquide injecté dans le système veineux hypogastrique. L'utérus qui a servi à cette expérience a été ouvert, et on a reconnu une ulcération de la partie de cet organe par laquelle l'injection pénétrait. C'était donc un cas exceptionnel dont il faut sans doute tenir compte, mais qui ne résout pas la grave question de savoir s'il y a ou non danger à pratiquer des injections dans la cavité utérine. M. Vidal, de Cassis, chirurgien de l'hôpital de l'Oursine,

admettant l'innocuité de ces injections, les pratique plus que jamais. Il doit lire prochainement à l'Académie une note dans laquelle il exposera les motifs qui lui font repousser les alarmes que tendraient à répandre sur ce moyen les quelques faits malheureux qui ont pu suivre son emploi. Persistant, ajoute M. Hourmann, à regarder ces quelques faits comme dignes d'une attention très-sérieuse, j'ai demandé à M. Vidal et obtenu facilement la permission d'assister à ses injections. M. Vidal emploie une très-petite seringue, moindre de moitié environ que celle qui sert dans l'opération de l'hydrocèle, un tube d'argent long et mince, terminé par un renflement olivaire, percé d'un pertuis à son sommet, est introduit dans la cavité du col utérin. M. Vidal pousse le liquide injecté (solution d'iode) avec beaucoup de précaution, comme s'il injectait l'oreille; c'est son expression. Témoin d'ailleurs des expériences faites sur le cadavre, et ne récusant pas les faits malheureux observés pendant la vie, M. Vidal a formulé les conditions qui doivent, dans son opinion, enlever aux injections de l'utérus tout le danger qu'on peut en redouter. Outre la modération de l'impulsion communiquée au liquide, une condition importante est le reflux du trop plein de l'utérus par le col, moyennant quoi sa pénétration par les trompes est prévenue. Dans les injections faites devant moi, ce reflux a eu lieu constamment et si facilement que je doute que le liquide ait pénétré réellement dans l'utérus. Si cette supposition est fondée, il n'y aurait rien d'étonnant dans l'innocuité des tentatives de M. Vidal. Je me propose, au reste, de faire sur le cadavre des expériences directes à ce sujet. Je tâcherai de les rendre aussi concluantes que possible.

M. Tanchou partage le doute émis par M. Hourmann, sur la pénétration dans l'utérus des injections faites par M. Vidal; il ajoute que, depuis la communication faite à la So-

ciété par M. Hourmann ; il a essayé d'injecter les trompes par l'utérus ; il s'est servi du mercure. Pas un globule de ce métal n'a pénétré ni dans les trompes ni dans l'utérus. Y aurait-il des conditions anatomiques spéciales et nécessaires ? Si ces conditions existent, elles sont jusqu'ici complètement ignorées.

M. Duparcque pense que la présence dans l'utérus de mucosités abondantes doit être un obstacle à l'injection des trompes.

M. Hourmann fait remarquer que la malade de son service chez laquelle une injection utérine a déterminé des accidents, avait un écoulement leucorrhéïque excessif venant de l'utérus même.

M. Téallier a souvent pratiqué des injections dans l'utérus à l'occasion de la leucorrhée. Il s'est servi d'une sonde en caoutchouc qu'il introduisait aussi haut que possible dans la cavité du col. Le liquide injecté a été tantôt une décoction émolliente, tantôt une décoction de suie. Il a observé assez souvent que des douleurs suivaient les injections. Mais ces douleurs étaient expulsives comme celles qui signalent les contractions de l'utérus. Il a, d'ailleurs, obtenu d'assez bons résultats chez une dame restée stérile pendant dix ans, ces injections ont même amené l'aptitude à la fécondation. Jamais il n'est arrivé d'accidents vraiment graves.

M. Duparcque : Ce fait vient témoigner en faveur de l'opinion de M. Mélier, qui veut qu'une des causes les plus fréquentes de la stérilité réside dans les mucosités qui tapissent la cavité utérine chez les femmes leucorrhéïques.

M. Jacquemin pense, contrairement à ce qu'a avancé M. Hourmann, que les bubons de l'aine peuvent se déclarer par suite de lésions au col de l'utérus. Si l'anatomie n'explique pas cette coïncidence, c'est que ce fait rentre

dans le grand nombre de ceux que la science ne peut pas expliquer. Il est des rapports que la pathologie seule peut déceler.

M. Hourmann persiste à regarder les vaisseaux lymphatiques comme la seule voie de transport du principe virulent de la syphilis dans le cas où les bubons de l'aîne sont consécutifs à une lésion des organes sexuels. Or, les vaisseaux lymphatiques de l'utérus ne se rendent point à l'aîne. Les bubons qui s'y montrent en même temps qu'il existe une lésion du col en sont tout-à-fait indépendants. M. Duparcque partage l'avis de M. Hourmann.

M. Jacquemin signale ensuite une omission dans les symptômes vénériens observés par M. Hourmann dans l'hôpital de l'Oursine. Il s'agit des végétations. Ces végétations apparaissent surtout dans le cours de la grossesse et sont probablement toujours de nature syphilitique.

M. Mérat pense avec Désormeaux qu'elles peuvent bien ne pas être syphilitiques. La preuve c'est qu'elles disparaissent quelquefois immédiatement après l'accouchement.

M. Duparcque ne voudrait pas qu'on admît avec trop de confiance cette opinion. Car, si on néglige de les traiter, elles sont loin de disparaître toujours spontanément.

M. Mérat croit qu'il faut au moins distinguer ces végétations en celles qui sont vénériennes et en celles qui ne le sont pas. Il a vu de ces excroissances, du volume d'une noisette, turgescentes chez une dame enceinte qu'on ne pouvait soupçonner d'être atteinte de la syphilis.

M. Hourmann rappelle que chez les femmes enceintes les veines de la vulve sont souvent dans un état variqueux ; il est essentiel de ne pas confondre cette espèce de varices avec des végétations vénériennes.

M. Jacquemin ajoute qu'il a signalé cet état des veines vulvaires comme un des phénomènes de grossesse qui pou-

vaient aider beaucoup le diagnostic dans les premiers temps où les signes physiques fournis par l'utérus sont encore obscurs.

M. Camus présente un enfant affecté d'un gonflement assez considérable de la jambe gauche. Cet enfant, âgé de onze à douze ans, est né au Brésil mais de parents français. Sa maladie remonte à deux ans. Cette affection est commune au Brésil, à ce qu'il paraît, et par suite d'une expérience acquise ou d'un préjugé, les médecins brésiliens ne veulent pas la traiter, parce que dans l'opinion accréditée sa guérison peut entraîner des accidents graves. Cette opinion doit-elle être adoptée? M. Camus consulte à ce sujet la Société, après avoir fait remarquer que le gonflement de la jambe du petit malade semble dû plutôt à une hypertrophie du tissu cellulaire qu'à un véritable œdème.

M. Jacquemin a vu à l'Hôtel-Dieu beaucoup d'exemples de cette hypertrophie du tissu cellulaire. Dupuytren n'a jamais hésité à la traiter. Il l'a guérie quelquefois à l'aide de la compression méthodiquement exercée sur le membre malade.

M. Camus demande si la maladie que présente le jeune enfant peut être rapportée à l'éléphantiasis? Étant à Bicêtre, il a eu l'occasion d'observer, de concert avec M. Fabre, alors interne comme lui, un vieillard affecté de cette maladie. La peau était fortement altérée, hérissée d'aspérités. Le tissu cellulaire sous-jacent, lardacé, était traversé par des vaisseaux épaissis dans leurs parois et fortement réduits dans leur calibre. Les lymphatiques particulièrement étaient le siége de cette altération. Leur développement était tel qu'on pouvait les suivre avec la plus grande facilité par la dissection.

Chez l'enfant, ici présent, continue M. Camus, la peau est

intacte et le tissu cellulaire est souple. Ce n'est donc pas un éléphantiasis.

M. Mérat fait observer, à l'appui de ce que vient de dire M. Camus, que dans l'éléphantiasis il y a perte de la sensibilité, tandis que l'enfant présenté à la Société a la perception très-prompte des pressions qu'on exerce sur la jambe malade.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouvelles démonstrations d'accouchements; par H.-P. Maygrier, membre de l'Académie royale de médecine, professeur d'accouchements. 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée par Halmagrand, docteur en médecine, professeur d'anatomie, de médecine opératoire et d'accouchements, membre de la Société de médecine de Westminster, etc. — 1 vol. in-8o, avec atlas de 81 planches in-fol., gravées en taille douce. A Paris, chez Béchet jeune et Labé, libraires de la Faculté de médecine, 4, place de l'École-de-Médecine.

De toutes les parties de l'enseignement médical, la science des accouchements est peut-être celle à laquelle la jeunesse médicale consacre d'ordinaire le moins de travail pendant le cours de ses études. Cette négligence que rien ne motive, puisque ce ne sont ni les occasions d'étudier cette science, ni les bons livres, ni les bons professeurs qui lui manquent, expose plus tard des hommes, d'ailleurs instruits, à des fautes qui peuvent avoir les conséquences les plus graves quand il s'agit d'accouchements difficiles où la nature devient impuissante et où l'intervention de l'art devient nécessaire pour délivrer la femme. C'est surtout dans la province et dans les petites localités, où le médecin est appelé à cultiver à la fois toutes les

branches de l'art de guérir et où il devient impossible de mettre à contribution les lumières de confrères plus éclairés, que le défaut de connaissances théoriques et pratiques des accouchements difficiles peut avoir les plus fâcheux résultats.

Si les connaissances nécessaires à la pratique de l'art des accouchements ne s'apprennent pas dans les livres, ce n'est pas à dire pour cela que les livres soient inutiles. Loin de là; un livre qui résume tous les phénomènes physiologiques et pathologiques de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites, et qui expose d'une manière claire et précise la conduite que l'accoucheur a à tenir dans tous les cas faciles ou difficiles qui peuvent se présenter à sa pratique, sera toujours une œuvre utile. On peut même dire, avec l'auteur, que de toutes les parties de l'art de guérir, il n'en est aucune qui se prête davantage à la description écrite et dont l'enseignement soit plus susceptible d'être facilité par la représentation peinte ou gravée des divers objets qui forment ses innombrables détails, que la science des accouchements; parce qu'il en est peu qui reposent sur des connaissances plus précises, et qui soient réduites en préceptes d'une application mieux déterminée et plus appréciable.

Bien convaincu de cette vérité, M. Maygrier avait publié, sous le titre de *Démonstrations d'accouchements*, une belle collection de planches gravées représentant dans leur ensemble et dans leurs détails toutes les parties de l'accouchement. Ce bel atlas était accompagné d'un texte bref et succinct qui n'était que l'expression pure et simple des faits; en sorte que, laissant de côté tout ce qui n'avait aucun rapport direct avec le mécanisme de l'accouchement, le texte de M. Maygrier, purement explicatif, ne comprenait aucune description des liens physiologiques qui enchaînent ces faits, et laissait beaucoup à désirer.

Formé par M. Maygrier à la pratique des accouchements, M. Halmagrand a compris cette lacune, et a cherché à compléter l'ouvrage de son maître. Aux belles planches qui constituent l'œuvre de cet habile praticien, M. Halmagrand a ajouté la publication d'un texte qui concorde parfaitement avec elles, et qui embrasse dans son ensemble toutes les parties de la science et de l'art des accouchements. En sorte que l'ouvrage que nous annonçons peut être regardé comme

un ouvrage neuf formant un traité didactique élémentaire, aussi complet cependant que puissent le désirer les praticiens, et aussi méthodique qu'aient droit de l'exiger les élèves.

« Dans cet ouvrage, dit M. Halmagrand, que je me plais à donner comme une nouvelle édition du traité de Maygrier, ou mieux comme le résumé exact de ses cours, rien n'a été omis de ce qui tient au domaine de la science des accouchements. Les lacunes que laissaient nécessairement les planches ont été comblées par le texte. »

Les Nouvelles démonstrations d'accouchements de M. Halmagrand se divisent en six parties : La 1re comprend la description anatomique et obstétricale du bassin, des parties sexuelles de la femme et de leurs anomalies. La 2e renferme l'histoire physiologique de la menstruation et le mécanisme de la reproduction. Dans la 3e, l'auteur traite de la grossesse en général; les phénomènes anatomiques, physiologiques et sympathiques de la grossesse utérine, et les différentes espèces de grossesses extra-utérines trouvent naturellement leur place dans ce chapitre, ainsi que la fausse grossesse.

L'histoire de la formation et du développement du fœtus et de ses annexes, et tout ce qui se rattache aux fonctions et à la physiologie du fœtus, pendant la vie intra-utérine, constitue la 4e partie.

La 5e comprend le mécanisme de l'accouchement, dans les diverses présentations que le fœtus peut affecter, et constitue la partie la plus essentielle de l'ouvrage. M. Halmagrand établit d'abord, à l'exemple de tous les auteurs qui ont écrit sur la science des accouchements, une division générale des diverses espèces d'accouchements, et il adopte celle de M. Velpeau, en *accouchements faciles* (eutocie), et *accouchements difficiles* (dystocie).

En général, la division des accouchements admise par tous les auteurs est à peu de chose près analogue; il n'y a de différence parmi eux que dans le rang qu'ils assignent dans leur cadre principal aux différentes espèces d'accouchements. J'explique ma pensée par un exemple : Baudelocque, Dubois, Désormeaux, mesdames Boivin et Lachapelle, placent parmi les accouchements naturels les présentations des pieds, des genoux et des fesses. MM. Velpeau et Halmagrand les classent parmi les accouchements non naturels. Pour les

présentations de la face, au contraire, Dubois, Désormeaux, mesdames Boivin et Lachapelle, MM. Velpeau et Halmagrand les rangent parmi les accouchements naturels, tandis que Baudelocque les place parmi les accouchements contre nature.

Nous n'entrerons ici dans aucun des détails qui se rattachent aux diverses positions que peut présenter le fœtus à l'orifice de la matrice pendant l'accouchement, notre tâche doit se borner à donner une idée générale de la manière dont l'auteur a divisé et traité son sujet.

Le chapitre consacré aux soins que réclame la femme en travail nous a paru plein de détails et de préceptes utiles. M. Halma-Grand appelle surtout l'attention du praticien sur l'époque où il convient de faire coucher la femme en travail, sur l'attitude et la position les plus convenables à lui faire prendre, et sur le rôle que doit remplir l'accoucheur au moment de la sortie du fœtus. On sait que la position et l'attitude de la femme ne sont pas sans influence sur la promptitude de la terminaison du travail et de l'accouchement, et il n'est pas de praticien un peu adonné à la pratique obstétricale qui n'ait vu quelquefois un travail déjà long et douloureux se terminer spontanément par un simple changement de position de la femme. Cette remarque est surtout applicable quand il existe une obliquité de l'utérus.

Le chapitre qui traite de l'inertie de la matrice a amené tout naturellement l'auteur à parler de l'emploi du seigle ergoté, dont l'action expultrice a trouvé, comme on le sait, tant de défenseurs et de détracteurs exclusifs. M. Halmagrand, loin de contester l'action et l'utilité de cette substance, reconnaît, avec le plus grand nombre des praticiens, sa propriété spécifique sur les contractions utérines; aussi, comme tous les médicaments qui jouissent d'une action puissante sur l'économie, ce médicament ne doit être employé que dans certaines circonstances qui ont besoin d'être bien déterminées, et en dehors desquelles il peut produire les accidents les plus graves et les plus funestes.

Si le souvenir des règles de l'art obstétrical est quelquefois d'une haute importance, c'est surtout dans les cas difficiles où la nature est impuissante pour terminer son œuvre; alors la vie de la femme et

celle de son fruit se trouvent compromises d'une manière plus ou moins grave, et l'accoucheur, qui dans les cas ordinaires demeure simple spectateur des efforts de la nature, doit être ici un homme d'action, et lui venir en aide pour surmonter les obstacles qui s'opposent à l'accomplissement de cette fonction soit du côté de la mère, soit du côté de l'enfant.

Imbu de cette vérité, M. Halmagrand a donné à la partie du livre de M. Maygrier qui traite de la dystocie tout le développement que comporte ce sujet important, en se resserrant toutefois dans les limites qu'il s'est imposées. Par le mot *dystocie*, employé déjà par les anciens et par les auteurs contemporains, l'auteur désigne l'ensemble des circonstances qui obligent l'accoucheur d'intervenir d'une manière quelconque pour la terminaison de l'accouchement. La dystocie, dit-il, sera *essentielle*, s'il y a vice de conformation de la cavité pelvienne ou des organes génitaux, tumeurs de l'utérus ou du bassin, calculs de la vessie, etc. Elle sera *accidentelle* sous l'influence de causes accidentelles, telles que l'inflammation d'un organe, une hémorrhagie, des convulsions, la syncope, les ruptures de la matrice, l'issue prématurée du cordon, etc., pendant le cours du travail. Nous ne suivrons pas l'auteur dans chacune de ces causes particulières de dystocie, il nous suffit de les mentionner.

Parmi les différentes manœuvres que l'accoucheur est obligé d'employer pour terminer un accouchement laborieux, la version, l'application du forceps et des autres instruments, sont celles que M. Halmagrand a traitées avec le plus de détails. La symphiséotomie, l'opération césarienne, la céphalotomie et l'embryotomie ont pris également sous sa plume un développement suffisant.

La sixième partie de l'ouvrage dont nous rendons compte est l'exposé des soins que réclame l'enfant nouveau-né et la femme accouchée. L'ignorance, les préjugés et l'imprudence sont souvent la cause d'une foule d'accidents contre lesquels il est du devoir du chirurgien de prémunir les personnes à la garde desquelles sont confiés et la femme accouchée et son nouveau-né.

Nous n'avons qu'un mot à dire des planches. Sauf quelques très-légères modifications et quelques figures, ce sont celles de M. Maygrier, que M. Halmagrand a reproduites. Elles forment un bel atlas

composé de 21 planches in-folio, gravées en taille-douce, et représentant toute la partie anatomique de l'ouvrage, et le portrait fidèle des vices de conformation du bassin. Le luxe typographique qui a présidé à la confection de ces planches ne laisse rien à désirer. Nous dirons seulement, sans en faire pour cela un reproche à M. Halmagrand, que quelques unes d'entre elles nous ont paru au moins inutiles à l'intelligence du texte.

Voilà ce que nous avions à dire de la nouvelle édition des *Démonstrations d'accouchements* de M. Maygrier. Le nom de ce praticien distingué et la part qu'y a ajoutée M. Halmagrand parlent assez en sa faveur. Toutes les grandes questions qui se rattachent à la science pratique des accouchements et les différentes matières qui sont du domaine de la science obstétricale, y ont été traitées d'une manière résumée et concise avec tout l'intérêt que peuvent y prendre les élèves et les praticiens.

G. Vignolo.

Traité pratique des hernies, déplacements et maladies de la matrice ; affections considérées sous leur rapport anatomique, médical et chirurgical, par L.-E. Verdier, chirurgien herniaire de la marine royale, des hôpitaux militaires, etc.; 1 vol. in-8°, chez Béchet jeune et Labé, libraires, et chez l'auteur, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 6.

Exclusivement adonné depuis une trentaine d'années à la chirurgie herniaire et à la confection des bandages propres à s'opposer aux déplacements viscéraux, M. Verdier a cru faire une chose utile en publiant sous ce titre un traité prophylactique et pratique de chirurgie herniaire, auquel il en a ajouté un autre sur les déplacements utérins et sur les moyens mécaniques propres à y remédier.

L'auteur a principalement envisagé ce sujet sous le point de vue de l'art du chirurgien bandagiste, et du traitement par les moyens mécaniques; aussi s'est-il arrêté là même où l'art du chirurgien opérateur est forcé d'intervenir.

Ce n'est pas que nous voulions faire ici un reproche à M. Ver-

dier de n'avoir pas touché à la question des opérations chirurgicales dans les diverses espèces de hernies ; nous l'approuvons au contraire de n'être point sorti du cadre de sa spécialité, et d'avoir su se restreindre dans le cercle de ses attibutions.

La description anatomique des organes susceptibles de déplacements, et des diverses parties du ventre qui peuvent leur livrer passage, précède la question des hernies proprement dites.

Afin de rendre plus facile et plus méthodique l'étude des hernies, l'auteur les divise en neuf classes, qu'il examine successivement sous différents rapports et principalement sous celui des accidents et des dangers auxquels elles exposent, et du traitement le plus convenable à leur opposer.

La pratique de M. Verdier, en ce qui concerne le traitement des hernies, s'est toujours bornée à la réduction de l'intestin par l'opération du taxis ; au maintien de cette réduction par l'application d'un bandage à ressorts élastiques ou de tout autre appareil approprié ; et à tenter la guérison radicale des hernies inguinales et crurales par les douches d'eau froide. Dans les cas de hernies anciennes, volumineuses, non étranglées, mais irréductibles des vieillards, il s'est appliqué à contenir autant que possible l'intestin, soit dans le ventre, soit à l'ouverture qui lui a livré passage, afin d'éviter l'accumulation et le séjour des matières dans l'anse herniée ; enfin l'auteur a toujours cherché à prévenir et à combattre l'engouement et l'étranglement inflammatoire par des moyens thérapeutiques et mécaniques qui ont fait plus d'une fois cesser la constriction et rétabli le cours des matières par le rectum.

Parmi les différents moyens de traitement des hernies réductibles, M. Verdier a surtout insisté sur la question des bandages et de leur application. Ce point de la chirurgie herniaire qui forme la spécialité de M. Verdier a donné lieu dans son ouvrage à un examen critique des diverses espèces de bandages inventés jusqu'à ce jour pour contenir ou guérir les hernies abdominales. L'auteur a eu le bon esprit de nous faire grâce des milliers de bandages de toute espèce dont se compose l'arsenal des bandagistes, mais il a borné son travail à ceux dont l'emploi est le plus usuel, et qui sont les plus utiles, tant par la forme, la longueur et l'action des ressorts que par le mécanisme des pelotes.

Nous devons signaler ici la troisième section du premier chapitre, relative au traitement des hernies des jeunes sujets et des adultes, par l'emploi des douches obliques d'eau froide; l'auteur cite en faveur de cette méthode de nombreuses observations dans lesquelles elle a eu un succès complet, mais il reconnaît aussi qu'il est des cas exceptionnels dans lesquels elle est non-seulement inutile, mais dangereuse.

Un point sur lequel l'auteur, ce nous semble, n'a pas assez appelé l'attention des personnes affectées de hernies, c'est l'obligation où elles sont de veiller à l'application et à l'action de leurs bandages et de les faire surveiller dans certains cas par le chirurgien lui-même. Nous avons vu plus d'une fois de trop grands inconvénients des bandages mal faits, mal appliqués ou mal posés, pour ne pas insister sur ce point. Dans plus d'une circonstance la pression d'une pelote sur un organe hernié qu'elle contenait mal ou qu'elle ne contenait pas du tout, a déterminé des accidents inflammatoires, l'étranglement et la mort.

Un bandage herniaire doit réunir trois conditions essentielles pour atteindre son but : 1° contenir exactement l'organe déplacé; 2° exercer une pression douce et continue sur l'ouverture qui a livré passage à la hernie et dans le sens du trajet de cette ouverture; 3° ne blesser aucunement les parties du corps sur lesquelles il prend ses points d'appui.

Sous le titre de : *Déplacements et maladies de la matrice considérés sous les rapports de formation, d'accident et de traitement curatif ou palliatif*, l'auteur s'est surtout attaché aux divers déplacements utérins et principalement au prolapsus de la matrice, question qui l'a naturellement amené à celle de l'usage des pessaires. A ce sujet M. Verdier passe en revue les différentes espèces de pessaires et leur indication relative suivant les différentes circonstances; il donne l'exposé des règles à suivre dans leur application, et termine ce sujet par quelques autres moyens hygiéniques et thérapeutiques qu'il est bon d'associer à leur emploi.

Nous passons sous silence les autres maladies de l'utérus dont parle M. Verdier, il nous suffit d'avoir signalé celles qui réclament l'intervention de son art.

De nombreux tableaux statistiques dressés d'après l'âge, le sexe, les organes déplacés, les lieux où se sont rencontrées les hernies, les professions et les conditions des sujets affectés de cette maladies, etc., peuvent jusqu'à un certain point fournir des données utiles à l'histoire des hernies, et au médecin chargé de diriger les personnes qui en sont atteintes ou menacées.

Le troisième chapitre qui n'a pas moins de trois cents pages renferme cent cinquante-deux observations détaillées, relatives au double sujet dont traite le livre de M. Verdier; ce sont des exemples à la suite de la règle, exemples qui, il faut le dire, sont choisis parmi les faits les plus intéressants de la pratique de l'auteur.

Enfin, dans le quatrième et dernier chapitre, figure la description de quelques appareils inventés par M. Verdier pour des cas particuliers de maladies chirurgicales et contre l'onanisme.

Le double sujet que comprend cet ouvrage, et les détails sans nombre dans lesquels a dû nécessairement entrer l'auteur, rendent son livre peu susceptible d'analyse; nous avons dû nous contenter de donner une idée générale et succincte du plan de ce travail et de la manière dont il a été exécuté.

Ajoutons enfin que pour mettre son œuvre à la portée de tout le monde, et en faire une espèce de manuel hygiénique et pratique des personnes affectées de hernies, M. Verdier a placé à la fin du livre un court vocabulaire des termes de l'art auxquels elles sont étrangères.

X.

De la compression contre les tumeurs blanches des parties dures; par M. le docteur de Lavacherie, professeur de clinique externe à Liége, etc. Broch. in 8° de 99 pages, chez Giselinck, imprimeur à Gand.

On a pu dire de maladies dont les suites à peu près constantes étaient l'ankylose, la mutilation ou la mort, *opprobrium medicinæ*. Les travaux des modernes tendent à relever les tumeurs blanches de cette sentence. Il suffit de citer les belles recherches de M. Vincent

Duval sur les maladies osseuses et ses ingénieux procédés contre les ankyloses même confirmées. M. Velpeau, en jetant la plus vive lumière sur le diagnostic des arthropathies, a mis sur la voie des applications pratiques, et a prouvé qu'on ne devait pas indistinctement abandonner tant d'infortunés à leur triste sort. Or, voilà qu'apportant aussi son contingent à cette masse de travaux qui chaque jour restreignent le domaine des cas incurables, M. de Lavacherie vient ouvrir une nouvelle carrière à une thérapeutique incertaine et bornée. Ce n'est pas que le moyen qu'il propose n'ait été essayé déjà et même avec quelque avantage, mais accessoirement, transitoirement, en désespoir de cause et d'ailleurs d'une manière si imparfaite, qu'il était presque impossible d'en tenir aucun profit. M. de Lavacherie, lui, a fait de la compression une méthode complète; il a étudié ses effets, déterminé ses indications, et établi les meilleurs procédés dans les circonstances particulières. De nombreux et importants succès sont, au reste, venus démontrer l'excellence de son traitement, dont ce mémoire est destiné à faire connaître les résultats. Une simple analyse ne donnerait que des aperçus insuffisants. Ceux qui voudront prendre une idée exacte des faits et des descriptions devront nécessairement recourir au livre. Il nous suffira de dire qu'après un court résumé des moyens ordinaires et une exposition détaillée de ses propres procédés, l'auteur rapporte un grand nombre d'observations de tumeurs blanches avec clapiers et carie, dont la guérison prompte et inespérée est due à l'atrophie mécanique. De pareils travaux, qui tendent à faire progresser la science, ne sauraient être trop encouragés.

A la suite de ce mémoire, on trouve une note sur l'emploi de l'huile de morue dans les maladies osseuses. L'efficacité de ce médicament ne lui est pas démontrée, mais il résulterait de plusieurs observations, qu'il aurait l'inconvénient de ramollir les os. Cette propriété a besoin d'être reconnue par de nouveaux faits.

DELASIAUVE, D.-M-P.

De l'alliance de la médecine avec les sciences, les lettres et les arts; par le docteur Rollet, médecin en chef de l'hôpital militaire de Nancy. Broch. in-8°. Chez J.-B. Baillière.

Sous ce titre, M. le docteur Rollet vient de publier une brochure pleine d'intérêt et de savoir; les pensées s'y pressent et s'y succèdent avec rapidité, et l'auteur en les unissant a constamment fait preuve de haute intelligence et de bon goût. Toutefois, il ne doit pas, à notre avis, en rester là; le sujet qu'il a choisi est à la fois trop vaste, trop important, et surtout trop peu éprouvé, pour que nous consentions sans regret à le voir en quelque sorte expirer dans le cadre ordinaire d'un beau discours académique! M. Rollet a produit un bon avant-propos, il doit maintenant poursuivre, augmenter son travail et enrichir la science d'un livre complet sur une des questions les plus piquantes de la philosophie médicale; son instruction et son talent ne lui feront certainement pas défaut, et pour peu qu'il le veuille, nous aurons bientôt à rendre compte d'un ouvrage que nous méditerons avec soin, et dont nous nous efforcerons de donner une analyse digne du sujet et de la position honorable de l'auteur.

Jusque-là, nous devrons nous abstenir, l'opuscule de M. Rollet étant du nombre de ceux qu'on lit avec intérêt et avec fruit, mais dont il est bien difficile de faire connaître l'esprit sans l'altérer.

E. Auber, D.-M.-P.

Quelques propositions sur les fonctions du foie et de la veine-porte, et sur les propriétés de la bile, par le docteur Ripault, ancien interne, membre de la Société anatomique, etc. — Broch. in-8°. 43 pages. Chez Baillière, etc.

Deux organes, le foie et la rate, doivent, par leur position et leur volume, jouer dans l'économie un rôle important; mais les efforts tentés jusqu'à ce jour n'ont pu dissiper encore l'obscurité qui règne sur la nature et l'utilité de leurs fonctions. Peut-être n'ont-ils été ni assez considérables, ni assez opiniâtres! Il semble qu'on ait re-

culé devant les difficultés de la tâche. M. Ripault n'a point la prétention d'avoir résolu, quant au foie et à la veine porte, des problèmes presque inabordables, dont la solution aurait tant d'influence sur la pathologie. Conduit tout simplement par le désir de s'éclairer sur une question intéressante et incertaine, il est arrivé, en se livrant à l'examen des nombreux matériaux qu'il a pu rassembler, à se former des opinions différentes de celles généralement adoptées. Or, ce travail contient, sous un titre modeste, les considérations nouvelles que l'auteur doit à ses recherches, et qu'un autre eût pu nommer sa *théorie*. Une analyse détaillée ne suffirait pas à donner une idée exacte des faits et des preuves qui se pressent dans cet opuscule, et qui sont empruntés à l'anatomie, à l'analogie, aux données physiologiques et pathologiques. Selon lui, le foie serait essentiellement un organe d'hématose. Le sang impur apporté par la veine-porte y subirait une transformation préparatoire, une sorte de *décarbonisation* et de *désoxigénation*, comme le disait Fourcroy, des modifications du sang chez le fœtus. Si, sous ce rapport, le foie peut être assimilé aux poumons, sous un autre, il ne serait pas moins comparable aux reins, par la nature des produits de la sécrétion. La bile, jusqu'à présent, avait été regardée comme une humeur récrémentitielle, c'est-à-dire ayant une destination physiologique. Mais, loin d'être un dissolvant du chyme, un agent actif de la chylification, propriété dont les expériences de MM. Magendie et Leuret avaient déjà tendu à la dépouiller, elle ne servirait tout au plus qu'à lubréfier le conduit intestinal, avant d'être, comme l'urine, rejetée au dehors. Sans nous prononcer sur la valeur de ces idées, nous dirons que le talent avec lequel les raisons qui les appuient sont présentées et discutées, les a rendues vraisemblables. Cette œuvre, qui prouve chez son auteur un grand mérite scientifique, est digne de fixer l'attention des hommes sérieux; et, à ce titre, nous ne saurions trop en recommander la lecture.

DELASIAUVE, D.-M.-P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des hernies, *déplacements et maladies de la matrice*, suivi de l'exposé des causes, de la nature et du traitement de ces maladies, etc; par P.-L. Verdier, chirurgien herniaire de la Marine royale, des hôpitaux militaires de France, etc. 1 vol. in-8°, de 750 pages, prix : 8 fr. Paris, chez l'auteur, rue Neuve des-Petits-Champs, 6, passage Colbert, escalier à droite. Bechet jeune et Labé, libraires de la Faculté de médecine de Paris, place de l'École-de-Médecine, 4.

Quelques réflexions sur la vaccine et la nécessité des revaccinations, par Paul Bernard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société académique des sciences physiques et médicales du département de Seine-et-Marne, etc., en réponse au mémoire de M. le docteur Verdé de Lisle intitulé : *De la petite-vérole et des résultats funestes de la vaccine*; à Paris, chez Béchet jeune et Labé, libraires de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 4. (1840.)

Traité des maladies nerveuses ou *Névroses*, et en particulier de la paralysie et de ses variétés, de l'hémiplégie, de la paraplégie, de la chorée ou danse de Saint-Guy, de l'épilepsie, de l'hystérie, des névralgies internes et externes, de la gastralgie, etc., etc.; par H.-J.-M. Hyacinthe Musset, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Prix 6 fr.

A Paris, chez A. Appert, imprimeur-éditeur, passage du Caire, 54. 1840.

Incontinence d'urine et son traitement rationnel par la méthode des injections ; par M. Devergie aîné, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur des facultés de Paris et de Gœttingue, etc., etc.

A Paris, chez G. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 11. Maurice, libraire, rue de Sorbonne, 5. Et chez l'auteur, rue Taranne, 20. 1840.

Lecture de M. Franc à la Société de médecine-pratique de Montpellier, en réponse au mémoire de M. Serre sur la sonde érigne.

Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail, et l'indication des soins à donner à l'enfant nouveau-né ; par P. Cazeaux, docteur en médecine, professeur d'accouchements, ancien chef de clinique d'accouchements, etc. Ouvrage accompagné de douze planches gravées. 1 fort vol. in-8°.

Chez Méquignon-Marvis père et fils, libraires-éditeurs, 13, rue du Jardinet, à Paris.

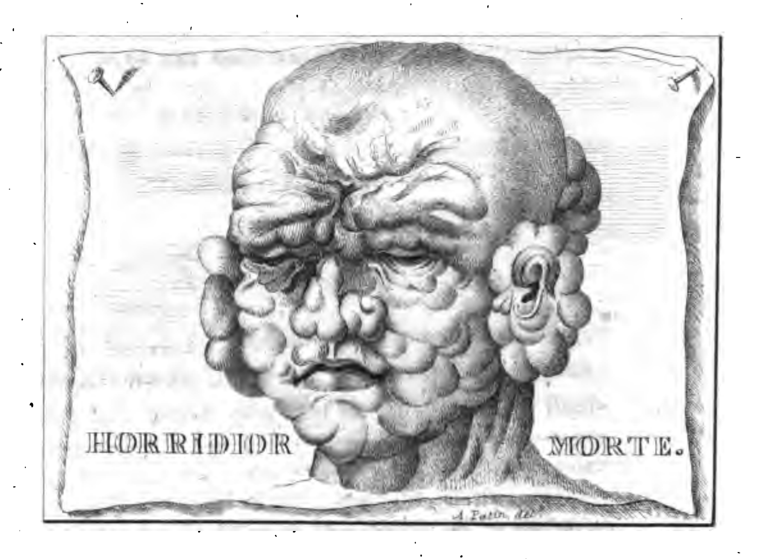
Physiologie du système nerveux, ou recherches et expériences sur les diverses classes d'appareils nerveux, les mouvements, la voix, la parole, les sens, et les facultés intellectuelles ; par J. Müller, professeur d'anatomie et de physiologie à l'université de Berlin. Traduite de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine ; accompagnée de 80 figures intercalées dans le texte, et de 4 planches gravées. 2 vol. in-8° ; chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 17, à Paris. (1840.)

ERRATA DU CAHIER PRÉCÉDENT.

Page 36, ligne 15 : et qui assurément pouvaient être détruites ; *lisez :* ne pouvaient être détruites.

Page 37, ligne 10 : aux parties externes ; *lisez :* aux parties sexuelles.

Revue Médicale. *Cahier d'Août 1840.*



Lèpre.

REVUE MÉDICALE.

(Septembre 1840.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE
LA PUISSANCE VITALE
considérée
dans ses lois pathologiques;

PAR LE Dr BLAUD,
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

(Suite (1).)

§ IV. *De la maladie* (2).

Ce n'est pas sans un profond sentiment de crainte que nous entreprenons de traiter un pareil sujet. La *maladie?* c'est-à-dire ce je ne sais quoi, cet être invisible (3), insai-

(1) Voir les trois premiers articles dans trois précédents cahiers de la *Revue médicale* (octobre 1837, août 1838, juillet 1839).

(2) L'idée-mère de ce mémoire appartient à M. le professeur Cayol, qui a répandu une si vive lumière sur les phénomènes pathologiques en général, en les rattachant à la réaction vitale.

(3) Ceci ne peut s'entendre que dans un sens figuré; car, d'après nos principes, qui sont aussi ceux de M. Blaud, la maladie n'est pas un *être*, mais bien un *acte*, une *action* de l'organisme vivant, une action provoquée, c'est-à-dire une *reaction*.

CAYOL.



sissable, mystérieux, qui trouble les fonctions vitales, qui souvent bouleverse tout l'organisme, altère profondément les tissus, précipite, ralentit ou arrête pour toujours les mouvements organiques, et amène ainsi cet état de dissolution qu'on appelle la *mort*..... Quel est l'objet plus digne de notre étude, mais aussi plus hérissé de difficultés? Il faut rechercher sa nature intime, sa cause première, ses divers modes de développement, la source primitive de ses symptômes, de ses terminaisons si variées, des actions médicamenteuses, le mécanisme secret de tous ces phénomènes et de leurs nombreuses modifications..... obscurs problèmes bien faits pour rebuter la plus audacieuse comme la plus forte intelligence!

Aussi avons-nous long-temps hésité à en tenter la solution; et si nous l'entreprenons aujourd'hui, ce n'est pas que nous ayons acquis plus de confiance en nous-même, et conçu plus d'espérance d'atteindre notre but; mais c'est que le sujet de philosophie médicale que nous traitons l'exige. Car comment exposer les lois pathologiques de la puissance vitale sans les faire précéder de recherches sur ce qu'est en lui-même l'*état morbide*, puisqu'elles doivent avoir pour objet cet état, et qu'elles ne sont que l'expression générale de ses modifications diverses?

Il faut donc nécessairement que nous nous engagions dans ce dédale, dont nous craindrions de ne pouvoir sortir, si nous ne nous armions du double flambeau de l'observation et de l'expérience, que nous aurons soin de n'abandonner jamais. Aussi avons-nous l'espérance sinon d'y découvrir la vérité toute entière, du moins de saisir quelques-unes des formes dont elle se revêt.

Abordons donc notre sujet; et d'abord, qu'est-ce que la *maladie?*

Les uns répondent : *C'est un état opposé à la santé;*

D'autres : *C'est l'absence de cette dernière;*

Ceux-ci : *C'est l'altération notable et permanente d'une ou de plusieurs fonctions;*

Ceux-là : *C'est un changement, soit dans la position et la structure des parties, soit dans l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions;*

D'autres enfin : *C'est un trouble plus ou moins profond des fonctions organiques* (1).

Réponses vagues, indéterminées, incomplètes, superficielles, qui ne sortent point de la nature intime, et, pour ainsi parler, des entrailles du sujet; laissant, par conséquent, la question dans toute son obscurité primitive. Nous espérons que les considérations suivantes y répandront un plus grand jour.

Nous avons démontré dans nos mémoires précédents, par des preuves, ce nous semble, incontestables, puisées dans l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, qu'il existe *une puissance vitale,* que cette puissance vitale est *une*, qu'elle *réside dans l'appareil encéphalique*, soit qu'elle y vienne du dehors, soit qu'elle s'y développe spontanément, soit enfin qu'elle lui soit transmise avec le sang, qui était considéré par l'antiquité comme renfermant le principe de la vie (2), et enfin qu'elle se distribue à tous les organes par les divisions de cet appareil.

(1) Voyez les divers dictionnaires de médecine, et les auteurs de pathologie générale.

(2) « ..... » « L'âme de la chair (est) dans

Mais pour que cette distribution ait lieu, pour que les *afflux vitaux* puissent s'effectuer, les fonctions organiques s'établir, la vie, en un mot, se manifester, il faut que la *puissance vitale* soit appelée, sollicitée, par une *action*. Sans *action d'appel*, cette puissance ne se manifeste point; et dès-lors point d'afflux, point de fonctions, point de vie. La peau n'exhalerait pas sans l'influence que l'air et la chaleur exercent sur elle; sans cette même influence de l'air extérieur, point d'appel sympathique sur le système pulmonaire, point de développement de la fonction respiratoire, et par conséquent point de vie dans le nouveau-né; la muqueuse gastrique ne s'animerait pas pour la fonction digestive, si les aliments ne l'excitaient par leur contact; les capillaires pulmonaires ne seraient point maintenus dans l'état d'excitation nécessaire à l'hématose, si l'air atmosphérique ne les impressionnait point; enfin tous les organes tomberaient à l'instant dans une inaction mortelle, si le sang cessait de les abreuver, comme on le voit dans les hémorrhagies funestes.

Que se passe-t-il dans tous ces phénomènes? Évidemment des appels faits à la puissance vitale, soit par les excitants particuliers des divers organes, soit par leur excitant général, le sang, qui entretient dans tous les phénomènes de la vie.

La vie se compose donc d'un état d'excitation générale et continuelle, c'est-à-dire d'un afflux incessant de la puissance

---

le sang. » Lévit, chap. 17, v. 11. — Or, qu'est-ce que l'*âme de la chair*, si ce n'est ce qui l'anime, ce qui lui donne la vie? L'expression nephes signifie proprement l'âme, le principe actif, l'esprit. Moïse l'a employée ici métaphoriquement pour donner à son discours une plus grande énergie.

vitale dans tous les points de l'organisme, où le sang, par son contact, lui fait appel ; de là la vie générale, la vie non interrompue, et les fonctions qui ne cessent point tant qu'elle existe ; telles sont la circulation, la respiration, l'exhalation cutanée, les sécrétions biliaire et urinaire, les sécrétions muqueuses, les exhalations séreuses, etc., qui s'exercent continuellement, et ne sont soumises qu'à des augmentations ou des diminutions d'activité, selon les influences qu'elles éprouvent.

Elle se compose aussi d'afflux non continuels, interrompus, périodiques, qui sont propres à certaines fonctions, telles que la fonction digestive, la génératrice, etc. (1).

En résumé, *appel* fait à la puissance vitale par un excitant, et *afflux* de cette puissance sur l'organe où l'excitation s'exerce. Voilà deux phénomènes corrélatifs, et liés intimement entre eux comme la cause l'est à son effet ; de telle sorte que, lorsque l'un existe, l'autre apparaît à l'instant même.

La *vie* n'est donc, en dernière analyse, qu'une *action* et une *réaction* non interrompues : *action* de la part des excitants naturels des organes, et *réaction* de l'appareil encéphalique, ou *afflux de la puissance vitale* dans tout l'organisme, dont elle détermine l'état de vie et les fonctions.

Mais cette excitation et cette réaction ont nécessairement une certaine mesure, ou des limites dont elles ne doivent

---

(1) Notre objet n'étant pas de nous occuper de la division naturelle des fonctions, ce qui est du domaine de la physiologie, nous devons nous borner à ces considérations générales sur les actions organiques, et au point de vue sous lequel nous devons les envisager.



pas trop s'éloigner. On sent, en effet, que les mêmes phénomènes fonctionnels ne sauraient être produits par des degrés d'*action* et de *réaction* trop dissemblables; et si ces degrés existaient normalement, la vie n'aurait plus de type, et les fonctions organiques offriraient des variétés individuelles que nous n'observons pas dans l'état ordinaire de notre organisation; variétés qui effaceraient les caractères physiques et vitaux de l'homme, et seraient incompatibles avec son existence comme espèce.

Cette mesure d'action et de réaction existe donc nécessairement, et c'est elle qui constitue ce qu'on appelle la santé, qui n'est, en réalité, que *l'état régulier des appels faits à la puissance vitale, et des afflux de cette puissance sur l'ensemble de l'organisation.*

Si donc l'état normal ou la *santé* consiste dans la juste mesure de ces appels ou de ces afflux, ce fait nous met évidemment sur la voie qui peut seule nous conduire à la connaissance de la nature intime de la *maladie*.

L'homme, considéré physiquement, est livré, sur cette terre, à l'action d'une infinité d'agents qui l'environnent, qui le pénètrent de toutes parts, et qui impressionnent son organisation, non-seulement à sa surface, mais encore dans l'intimité de ses tissus. Ainsi, le froid et la chaleur agissent sur son système cutané, dont ils modifient les fonctions absorbante et exhalante; l'air et les diverses substances qui s'y trouvent mêlées, pénètrent dans son intérieur, soit par les absorbants cutanés, soit par les muqueuses pulmonaire et gastro-intestinale.

D'un autre côté, les aliments et les boissons, avec tout ce qu'ils contiennent d'étranger à l'organisation, de nuisible ou d'inassimilable, fournissent, par l'intermédiaire de la

digestion, le liquide qui doit nourrir nos organes et réparer leurs pertes.

Tous ces agents divers, mélange confus de mille et mille éléments variant dans leur nature, et par conséquent dans leurs modes et leurs degrés d'*action*, appellent à leur manière la puissance vitale dans les tissus où ils pénètrent, et si la santé, si la vie même, se conservent malgré l'influence de tant d'impressions délétères si diverses, ce n'est que par le secours des fonctions éliminatrices, qui portent rapidement au dehors, soit par la peau, soit par les reins, ou la muqueuse gastro-intestinale, soit enfin par l'exhalation pulmonaire, tant d'éléments toxiques dont nous sommes sans cesse comme saturés (1).

Aussi, dès que ces fonctions s'interrompent, la maladie apparaît. Qui ne sait, par exemple, que la suppression de la transpiration cutanée rend triste, cause un malaise général, une inquiétude vague, indéfinissable, une sorte d'hypochondrie; que la plus grande partie de nos maladies proviennent de cette suppression; que c'est elle enfin qui, dans les constitutions catarrhales, dans les saisons froides et humides, pendant les épidémies de bronchites et de péripneumonies, est la cause générale de la mort des vieillards, dont la transpiration est déjà naturellement très-affaiblie? Et d'ailleurs les accidents si souvent funestes produits par la rétrocession des maladies cutanées, qui sont, en général, des expulsions de principes morbifiques, ne démontrent-ils pas l'importance de ces éliminations, et le rôle qu'elles jouent dans la conservation de l'organisme?

Non-seulement le sang, qui est comme le rendez-vous

(1) Voyez notre *Physiologie philosophique*, t. III, p. 101.



général des éléments qui pénètrent au-dedans de nous, peut être altéré par les principes plus ou moins nuisibles que les absorptions cutanée, pulmonaire et gastro-intestinale y amènent, mais encore il peut éprouver, dans sa composition normale, des modifications morbifiques capables de produire des désordres plus ou moins graves dans nos fonctions.

Ainsi, par exemple, que ce fluide, par un vice de l'hématose, ou par un régime trop tenu, trop aqueux, trop peu substantiel, par l'influence d'une habitation humide, peu éclairée, insalubre, s'altère de manière à perdre de sa fibrine et de ses globules rouges, et à se surcharger de sérosités, qu'il *s'appauvrisse* enfin, comme le disaient les anciens : alors apparaîtront la chlorose, l'anhémie, l'hydrohémie, les hémorrhagies asthéniques par la laxité des tissus et la trop grande fluidité du sang, et toute la série des affections qui se rattachent à la cachexie séreuse (1).

Qu'au contraire, par l'influence d'une vie trop sédentaire, d'un régime trop succulent, etc., la fibrine et les globules rouges y prédominent, et que le sérum y soit en défaut, comme on le voit dans le sang qu'on appelle *riche*, et qui, tiré de la veine, offre un caillot presque sans sérosité, les dispositions organiques se montreront opposées, la peau sera vivement colorée, tous les organes, surtout les parenchymateux, où les vaisseaux abondent, seront comme gorgés de sang, et les sujets de cette constitution seront exposés aux inflammations aiguës et à tous les désordres produits par un excès d'excitation.

On peut donc dire que c'est dans le fluide sanguin que

(1) V. le mémoire du docteur Gibert, sur les altérations du sang, *Revue médicale*, janvier 1840.

résident presque toutes les causes de nos maladies. Considéré dans son mélange avec les éléments étrangers que les diverses absorptions y apportent, il se présente à nous comme recélant tous les virus, qui, en étant ensuite expulsés par une élimination salutaire, produisent toutes les maladies éruptives, la variole, la scarlatine, la rougeole (1) et toutes

---

(1) On sait que la rougeole se communique par l'inoculation du sang du sujet qui en est atteint. Voyez l'expérience rapportée dans la *Revue médicale* du mois de février 1840, p. 168, note; voici un fait qui démontrera que ce fluide peut aussi renfermer et communiquer le virus rabique.

Dans le mois d'août 1836, un chien enragé, de forte taille, pénètre dans la cour d'une ferme située dans les environs de la ville que nous habitons, les yeux hagards, la gueule béante, d'où s'échappe une bave écumeuse, le poil hérissé, la queue basse, la démarche incertaine et vacillante, et là, il se jette indistinctement sur ce qui l'entoure; il mord la terre, arrache les plantes qui sont à sa portée, déchire l'écorce des arbres. Heureusement personne ne se trouvait là; les hommes de la ferme étaient aux travaux des champs; la fermière et un enfant de dix ans se trouvaient dans une chambre au premier étage, d'où ils virent l'animal furieux.

Saisis d'abord de frayeur, ils s'enhardirent peu à peu, prirent un fusil chargé qui se trouvait près d'eux, et, après que l'enfant l'eut ajusté en l'appuyant sur le bord de la fenêtre, la femme tira la détente, et le coup partit. Le chien, blessé au cœur, tomba, puis se releva et se traîna quelques pas plus loin, où il expira.

Sur ces entrefaites, neuf des douze canards qui faisaient partie de la volaille de la ferme entrèrent dans la cour, et furent barboter dans le sang qui s'était échappé en assez grande abondance de la blessure de l'animal, et en firent leur pâture.

Dix jours après, ces neuf canards devinrent tristes; ils restaient tapis dans les lieux les plus obscurs; plus tard ils perdirent l'appétit et finirent par ne plus prendre de nourriture. On s'aperçut même qu'ils fuyaient l'eau avec une sorte d'horreur. Enfin, le quinzième

les dermatoses, comme aussi la peste, les affections charbonneuses, et toutes les fièvres miasmatiques, sans en excepter les typhoïdes, qui, selon nous, ne sont, comme toutes les affections virulentes, que les efforts de la nature pour l'expulsion d'un principe vénéneux.

Considéré dans les altérations de ses principes constitutifs, dont nous venons d'indiquer ci-dessus les nuances les plus tranchées, il détermine toutes les affections qui appartiennent à la cachexie séreuse, comme aussi toutes les inflammations franches qui se lient à une trop vive excitation.

Ajoutons à toutes les causes morbifiques que nous venons d'énumérer, qui nous environnent de toutes parts, qui pénètrent, avec le sang, dans tous nos tissus, et dont l'hygiène la plus rationnelle ne peut le plus souvent nous préserver, ajoutons, disons-nous, à toutes ces causes celles qui sont sous notre dépendance, dont nous pouvons efficace-

---

jour, ils furent pris de mouvements convulsifs marqués par un vol fréquent, sans but, irrégulier, incertain, dans lequel ils allaient se heurter contre les murs et les arbres voisins; puis ils s'entrechoquaient, s'entrebattaient à coup d'ailes et de bec, poursuivaient les autres oiseaux. Enfin ils moururent tous le seizième jour, maigres, comme desséchés, gisant sur la terre, ouvrant et fermant alternativement le bec, et dans une agitation convulsive.

Les trois canards qui n'avaient point pris part au repas funeste continuèrent à se bien porter.

Cette observation prouve : 1° l'existence du virus rabique, contre l'opinion de ceux qui, malgré l'expérience des siècles, s'obstinent à la nier; 2° sa présence dans le sang des animaux hydrophobes; 3° enfin le danger qu'il y aurait, lorsqu'un animal atteint de la rage a été tué, à s'exposer au contact de son sang, soit sur la peau dénudée de son épiderme ou excoriée, soit sur les muqueuses buccale et oculaire.

ment nous garantir, et cependant que nous ne savons pas toujours éviter ; telles sont toutes les excitations exagérées des organes ou des fonctions, comme l'exercice trop intense ou trop long temps soutenu des facultés intellectuelles, les affections morales trop vives, trop prolongées, les passions désordonnées, les excès de la fonction locomotrice, l'intempérance avec tous ses écarts de régime, l'usage habituel d'aliments ou de boissons trop excitants, la masturbation, l'abus du coït ; enfin tous les désordres fonctionnels que nous provoquons sciemment, que la raison désavoue, et auxquels la volonté ne se prête que trop souvent.

On voit, d'après cet exposé, bien qu'incomplet, des causes de nos maladies, que nous nous trouvons sans cesse assaillis de toutes parts par une innombrable quantité d'agents qui tendent sans cesse à la destruction de notre organisation ; aussi peut-on dire avec vérité que la vie est le mystère le plus profond, comme le plus grand des prodiges.

Mais, si le mécanisme de la conservation de notre être est si mystérieux, si inexplicable, au milieu de tous les dangers qui environnent nos organes, celui de tous les désordres qu'ils éprouvent ne l'est pas moins. Nous savons bien, par exemple, que l'altération du sang, soit qu'elle provienne d'une hématose imparfaite ou d'éléments nuisibles amenés dans ce fluide par l'absorption lymphatique ou veineuse, soit qu'elle dépende de principes hétérogènes dont l'élimination ne s'est point faite, et qu'une suppression d'exhalation ou de sécrétion a laissés dans l'organisme, est la cause la plus générale de nos affections pathologiques (1);

---

(1) **Combien de maladies aiguës ou chroniques, superficielles ou profondes, qui ne dépendent que d'une diminution ou d'une**

mais comment connaître le mécanisme de ces lésions? Comment au milieu de ces mille actions morbifiques si diverses, de ce mélange confus d'agents dont les influences si variées, se mêlent, se confondent, se modifient les unes les autres, s'activent peut-être réciproquement, agissent simultanément ou d'une manière isolée, comment, disons-nous, distinguer celui dont l'action se montre prédominante, détermine la nature intime du mal et lui imprime ses caractères spécifiques, pour en déduire ensuite un diagnostic sans erreur, un prognostic sûr, et la thérapeutique la plus rationnelle, qui est d'agir directement sur la cause pour en suspendre les effets?

Remarquons de plus qu'une maladie est, en général, rarement simple, ou bornée à un seul organe; souvent la généralité de l'organisme y prend part, et l'élan vital de toutes ses parties est simultané; de sorte que l'ensemble des symptômes forme alors une confusion d'actions qui empêche de distinguer le moteur direct du désordre, la lésion primitive ou essentielle, et d'arriver ainsi à la connaissance de la nature intime de l'affection.

Mais là ne gît point encore la difficulté la plus grande. On conçoit en effet qu'avec de la sagacité, l'habitude d'observer, en un mot, avec ce que l'on appelle le *coup-d'œil médical*, on puisse parvenir à reconnaître quel est l'organe

---

suppression inconnue de l'exhalation cutanée, d'un flux sanguin ou d'une suppuration habituelle; de la rétrocession non soupçonnée d'un exanthème; et qui, par l'obscurité qui règne dans leur étiologie, rendent notre thérapeutique si incertaine! Voilà aussi pourquoi on trouve si souvent dans nos recueils d'observations ces expressions : « *Sans cause connue, sans cause appréciable...* » qui attestent sur ce point l'ignorance de leurs auteurs.

essentiellement affecté, le point de départ du mal, dans la maladie la plus compliquée. Mais il reste encore à découvrir le mode d'action de l'agent morbifique, par quelle suite de mouvements vitaux tous les symptômes apparaissent, quels sont les ressorts secrets qui les déterminent, leurs rapports avec la lésion primitive et les lésions secondaires, en un mot, le mécanisme de l'affection, car c'est là ce qui constitue la véritable science pathologique qui peut seule donner de la certitude au diagnostic et au prognostic, et de l'efficacité à la thérapeutique.

Voilà donc le problème à résoudre, le voile à soulever, le mystère à pénétrer en face duquel nous nous trouvons maintenant; mystère toutefois impénétrable, qui est la cause de tous nos tâtonnements, de toutes nos incertitudes thérapeutiques, et la véritable source de l'empirisme médical.

Bornons-nous donc à explorer la surface de notre sujet, ce qu'il nous offre le plus en saillie, si nous ne pouvons pénétrer dans ses profondeurs. Peut-être y puiserons-nous quelque lumière sur la nature intime de ce qui nous est caché; et, si nos assertions s'appuient sur les faits, si nos raisonnements se fondent sur l'expérience, nous pourrons en conclure, que, si la vérité ne s'est point montrée à nous tout entière, elle nous est du moins apparue dans quelques-uns de ses éléments, et notre travail ne sera pas tout-à-fait inutile.

La vie, comme nous l'avons dit au commencement de ce mémoire, est une succession ou plutôt une simultanéité *d'actions* et de *réactions*, d'excitations ou d'appels faits à la puissance vitale par les divers agents qui impressionnent nos organes, et d'afflux de cette puissance sur ces mêmes organes pour y déterminer leurs fonctions.

La *santé* est une simultanéité *d'actions* et de *réactions* dans les limites compatibles avec l'exercice libre et régulier des fonctions organiques.

Or, la *maladie*, qui n'est qu'une modification de la vie, une manière d'être anormale de notre organisme, ne saurait être, dans son essence, qu'un changement survenu dans les *actions excitantes* ou dans les modes d'appels normaux faits à la puissance vitale, et dans les *afflux* de cette puissance sur les parties de l'organisme où ces excitations ou ces appels ont lieu ; en d'autres termes, la *maladie* n'est qu'une excitation et une réaction anormales. La *mort* est la cessation de toute réaction.

Tout ce que nous apercevons dans le développement d'une maladie se borne à *l'action* de l'agent morbifique, et aux phénomènes qui attestent la *réaction* ou l'afflux de la puissance vitale sur l'organe qui a éprouvé l'action de cet agent.

Voyons ce qui se passe dans l'application du calorique sur le système cutané, dans ce qu'on appelle *brûlure*. D'abord une impression perceptible d'où provient la sensation appelée *douleur* : voilà *l'action*. Immédiatement après, afflux du fluide sanguin qui s'accumule dans les capillaires cutanés ; et, si l'impression persiste, exhalation de sérosité au-dessous de l'épiderme pour s'opposer au passage du calorique ; voilà la *réaction* qui apparaît constamment, lors même que le tissu cutané est détruit par cet agent ; car c'est elle qui trace toujours la limite qui sépare les parties où la vie n'existe plus de celles où elle persiste.

L'action et la *réaction* ne sont pas moins réelles dans les maladies internes ou externes sans cause appréciable, et où l'agent morbifique échappe à nos regards. L'analogie des

phénomènes qui accompagnent ces affections avec ce qui se passe sous nos yeux dans celles où l'action est sensible, la présence au dedans de nous d'une foule d'agents morbifiques qui y ont pénétré par les voies que nous avons précédemment exposées, ou qui ont pu s'y développer spontanément, enfin, les résultats des autopsies cadavériques, en sont des preuves incontestables.

Aussi ce que nous venons de dire de l'action du calorique se remarque-t-il dans tous les cas où il y a influence morbifique; dans toutes les maladies la réaction apparaît plus ou moins manifeste, quel que soit l'agent qui la détermine, et quel que soit l'organe que cet agent impressionne. Parcourez tout le domaine de la pathologie, prenez un à un tous les organes, observez-les lorsqu'une influence morbifique les frappe, et vous reconnaîtrez toujours une *réaction* succédant immédiatement à une action.

Prenons pour exemple le choléra épidémique: les tranchées abdominales, la chaleur brûlante qui semble dévorer les entrailles, la suspenston de la respiration, de la circulation, de la calorification, de la sécrétion des urines; les crampes, les angoisses mortelles au milieu desquelles le malade se débat, signalent *l'action* du virus cholérique. Les vomissements et la diarrhée d'abord qui tendent à l'expulser, puis le rétablissement des fonctions suspendues, la chaleur de la peau, sa rougeur, la sueur qui achève cette élimination, attestent la *réaction*, qu'on est obligé alors de modérer, pour éviter les congestions encéphaliques, ou celles qui s'effectueraient sur le tube gastro-intestinal déjà prédisposé par la réaction primitive. Ici la réaction sauve le malade; si elle n'a point lieu, la vie s'éteint rapidement sous

l'influence du principe délétère qui enraye tous les mouvements de l'organisation.

La *réaction* présente deux modifications remarquables. Tantôt elle ne s'effectue que sur la partie qui est le siége de l'action, et alors la maladie est simple ou locale; tantôt, au contraire, elle se ramifie, pour ainsi dire, et se distribue dans un plus ou moins grand nombre d'organes ou d'appareils; quelquefois même elle se manifeste dans tout l'organisme, comme on le voit dans les lésions des organes importants à la vie, tels que les poumons, le cœur, les voies digestives, l'encéphale, etc. Nous exposerons dans une suite de mémoires les lois qui président à cette dissémination. Il nous suffit, pour le moment, de montrer la nature de ces phénomènes pathologiques, qui, différents en apparence, proviennent tous d'une source commune, la *réaction*.

La définition de la *fièvre* peut se déduire rigoureusement des considérations précédentes; ce phénomène n'est en réalité qu'une *réaction générale de l'organisme* déterminée, soit par une lésion locale, comme celle qui accompagne les phlegmasies d'une certaine gravité, soit par une cause morbifique qui agit sur l'ensemble de l'organisation, comme dans les fièvres qu'on a appelées *essentielles*.

L'inflammation elle-même n'est autre chose qu'un mode de réaction dépendant, non point de la calorification exagérée, comme le prétend le docteur Latour (1), calorifica-

(1) V. *Revue médicale*, janvier 1840, p. 6. L'inflammation est, selon ce médecin, une distension des capillaires par excès de chaleur; de là, le gonflement, l'amas du sang, la rougeur, la douleur par la distension des nerfs, etc. Mais c'est là une explication toute

tion qui n'est qu'une fonction qui se trouve comme toutes les autres dans la dépendance du système nerveux, ou plutôt de la puissance vitale dont ce système est le siége ; mais bien de l'afflux de cette puissance sur un organe qui a éprouvé l'action morbifique d'un agent sur-excitant. Nous l'avons vu ci-dessus dans l'action du calorique ; nous pourrions le démontrer aussi dans les effets de tout autre agent, dans l'érysipèle par cause interne par exemple, c'est-à-dire produit par un principe irritant qui se porte du dedans au dehors sur le système cutané. Aussi peut-on poser en principe que dans toute phlegmasie il y a *action* excitante et *réaction* vitale ; et si l'inflammation offre tant de variétés, soit dans son intensité, soit dans ses produits, tant de nuances qui semblent s'écarter du type que l'on a choisi pour représenter d'une manière générale ce phénomène pathologique, cela vient et des variétés des modificateurs ou des excitants des organes, et de celles de la réaction qui, bien que dépendante d'un seul principe, la puissance vitale, est néanmoins susceptible d'une infinité de degrés.

Ce que nous venons de dire de l'inflammation, nous pouvons le dire avec non moins de raison de toutes les maladies. En effet, toutes les actions morbifiques varient, non-seulement selon la nature intime des agents qui les exercent, mais encore selon l'état où se trouve l'organisme lorsqu'elles ont lieu, selon l'âge, le sexe, la constitution individuelle, les habitudes, la manière de vivre, les professions, les maladies antérieures ou concomitantes, le climat, les saisons, etc.,

---

physique, dont la vie est exclue, et qui attribue à l'effet (la chaleur) ce qui ne dépend que de la cause (la puissance vitale qui en est la source).

d'où résultent, à la suite de l'action de chaque agent, des modifications organiques singulièrement variées, et par leur nature, et par leur siége, et par leur intensité; modifications qui elles-mêmes déterminent des modes de réaction proportionnels, et, en dernière analyse, toutes les variétés, toutes les nuances que les espèces pathologiques présentent à notre observation.

D'un autre côté, les afflux de la puissance vitale ou les *réactions* ne diffèrent pas moins entre eux, après la même action modificatrice, que les causes que nous venons de signaler; de telle sorte que, pour résoudre pleinement le problème d'une maladie donnée, c'est-à-dire pour en comprendre tous les éléments et les rapports qui les lient, il faudrait connaître tous les modes d'action et de réaction qui la composent; ce qui jusqu'à présent s'est dérobé à toutes nos investigations. Aussi nos descriptions pathologiques, même spécifiques, ne sont-elles que des généralités, c'est-à-dire des tableaux incomplets, des peintures plus ou moins infidèles, de simples ébauches des mouvements morbides de notre organisation.

Toutes ces considérations sont bien faites pour humilier notre science, parfois si superbe, et nous montrer toutes les lacunes qu'elle a encore à remplir. Abaissons donc notre orgueil devant de si profonds mystères et contentons-nous de connaître ce que l'observation peut nous faire découvrir.

Toute maladie offre deux ordres de phénomènes, les uns perceptibles, évidents, saillants au dehors, tels que l'altération de la forme et du volume des organes, de leurs rapports réciproques, de leur température et de leur couleur normales, de leurs fonctions ou des produits de ces fonc-

tions, etc.; les autres non perceptibles ou cachés dans le fond de l'organisme; ce sont les modes d'action des agents morbifiques, ceux des réactions qu'ils provoquent, qu'ils déterminent, le mécanisme des altérations des fonctions, les modifications morbides que subissent des organes plus ou moins éloignés, et qui s'affectent par contiguïté ou par sympathie, etc., ce sont ces phénomènes qui rendent le diagnostic, le pronostic et la curation des maladies si difficiles. Ce sont là les grands obstacles de notre art, et les causes de toutes les théories, de tous les systèmes dans lesquels la science s'est si souvent égarée, lorsqu'elle s'est imprudemment séparée de l'expérience et de l'observation.

Nous ne devons donc nous attacher, pour ne pas nous égarer nous-mêmes, qu'aux phénomènes perceptibles, qu'à ceux qu'il est permis d'observer; et, parmi ces phénomènes, le plus saillant, le plus évident, le plus incontestable, le phénomène primitif, celui qui domine tous les autres, qui en est même la source unique, c'est la *réaction*.

Toute maladie se compose de deux éléments qui en déterminent seuls l'existence, savoir : d'une *action morbifique* et d'une *réaction*.

L'action morbifique tend à altérer les conditions fonctionnelles de l'organisation, ou à détruire celles de vitalité dans les tissus sur lesquels elle s'exerce : exemple, les poisons corrosifs, etc.

La *réaction*, au contraire, a pour objet de s'opposer à cette destruction et à cette altération, et d'en faire disparaître les effets lorsqu'elles sont effectuées; c'est la lutte de la vie contre la mort.

Tout a un but dans les mouvements de la nature, et, par cela seul que l'action est destructive, la *réaction* doit être con-

servatrice. Ce serait en vain que l'on opposerait à cette opinion les terminaisons funestes qui la suivent ; ces terminaisons ne doivent point lui être attribuées, elles sont les effets inévitables de *l'action*, qui, dans ces circonstances, s'exerce avec une violence extrême, et nécessite une vive *réaction*. Celle-ci ne fait qu'obéir à la loi générale qui la proportionne toujours à la première, et son activité même est alors un témoignage éclatant du but qu'elle a à remplir.

La réaction est donc un mouvement organique particulier ou général, déterminé par la puissance vitale, soit pour éliminer, soit pour neutraliser ou détruire un agent morbifique introduit dans l'organisation ; et de même que la vie est une *réaction normale* qui constitue le jeu de tous les organes, de même la maladie est une *réaction exagérée, anormale*, particulière ou propre à l'état morbide.

Dans les empoisonnements, dans l'indigestion même, où les aliments deviennent toxiques, dans l'embarras gastrique, les vomissements et les selles qui surviennent ne sont que les effets de la réaction de la puissance vitale sur le tube digestif pour en expulser des agents nuisibles.

Dans le choléra sporadique, comme dans l'épidémique, la réaction a lieu par les mêmes organes, parce qu'il y a analogie entre ces deux affections qui ne diffèrent l'une de l'autre qu'en ce que, dans la première, il n'y a qu'à expulser la matière de la transpiration cutanée, dont la suppression est la cause ordinaire de la maladie, tandis que, dans la seconde, il y a à éliminer un virus particulier, singulièrement actif, éminemment funeste, qui, comme nous l'avons dit plus haut, suspend les quatre principales fonctions de l'organisme. Dans l'un et dans l'autre, la réaction éliminatrice commence dans le tube digestif, pour s'achever dans

le système cutané, si la puissance vitale peut y suffire.

L'expulsion réactive tend à se faire par les mêmes voies dans la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique. L'engorgement des glandes muqueuses que l'on y observe le démontre pleinement. Cet engorgement, en effet, ne constitue point essentiellement la maladie, il n'est que le produit de la réaction expulsive, et il n'existe qu'autant que cette réaction s'opère, voilà pourquoi on ne l'observe pas constamment. Cette réaction, à la vérité, n'est pas toujours salutaire, d'abord parce que son effet, c'est-à-dire l'élimination du principe vénéneux qui produit la maladie, n'est pas toujours complet, et ensuite parce que, lorsqu'elle est trop intense, ce qui dépend toujours de l'activité du principe morbifique, la lésion intestinale qui en est le produit devient elle-même une cause de mort. Mais cette réaction manifeste toujours le but de la nature, c'est-à-dire l'élimination d'un agent morbifique qui tend à arrêter tous les mouvements de l'organisation. Aussi lorsqu'elle est nulle sur le tube intestinal, comme cela s'observe assez souvent, la maladie est toujours plus grave et plus promptement mortelle.

La réaction expulsive se montre évidemment dans une foule de systèmes ou d'appareils organiques.

C'est par les systèmes cutané et muqueux que s'effectue l'élimination des principes morbifiques contagieux, qui, d'abord transmis ou formés spontanément dans l'organisation, s'y développent comme autant de germes, s'y reproduisent, s'y multiplient, puis sont portés au dehors dans de nouvelles organisations pour y donner lieu à des reproductions nouvelles, avec tous leurs effets primitifs, jusqu'à ce que d'autres conditions soit physiques, soit chimiques, soit vitales, viennent les annihiler. [illegible]

néral prennent cette double voie d'expulsion, qui est bien réellement une dépuration salutaire comme le démontrent les accidents si souvent funestes de leur rétrocession, et ceux qui suivent un traitement palliatif qui se borne à les attaquer dans leur siége sans atteindre le principe intérieur qui les produit.

Dans la péripneumonie et la pleuro-péripneumonie qui se terminent par ce qu'on appelle *résolution*, c'est dans le système muqueux pulmonaire que la réaction s'exerce, par l'expectoration. L'asthme, toutes les bronchites, celles surtout qui surviennent dans les saisons froides et humides où le système cutané voit son exhalation expulsive s'affaiblir ou se supprimer, l'offrent dans le même système, où elle s'effectue par la même fonction. C'est en général dans les membranes muqueuses qu'ont lieu les exhalations, les hémorrhagies critiques et les mouvements vitaux qui déterminent les vomissements et les diarrhées de même nature.

Dans le système cellulaire l'expulsion réactive produit certains œdèmes critiques qu'il est dangereux de guérir, les phlegmons et toutes les exhalations suppuratives, qui plus tard se font jour au dehors par des voies diverses selon le siége de la réaction. Ainsi dans la péripneumonie qui ne s'est point résolue, la suppuration éliminatrice qui enveloppe le principe morbifique l'entraîne au dehors en pénétrant dans les bronches; dans la pleurésie avec épanchement purulent, c'est par la même voie ou à travers les parois du thorax que cette expulsion s'opère; elle s'effectue par ces mêmes parois ou par le tube digestif dans l'hépatite, par les voies urinaires ou à travers les parois abdominales dans la néphrite, par le système cutané dans les suppurations du tissu cellulaire situé au-dessous de ce système, etc., etc.

Le système glandulaire est souvent aussi l'agent de la réaction éliminatrice. C'est par les voies urinaires qu'elle détermine l'expulsion d'une infinité de principes morbifiques (urines critiques dans une foule d'affections); qu'elle produit l'élimination de l'excès de l'urée, dont la goutte et la gravelle ne sont qu'un effet, que l'on ne peut dissiper qu'en ramenant ce principe à ses proportions régulières. Le système biliaire n'est pas étranger non plus aux solutions morbides, comme l'attestent ces vomissements bilieux et ces diarrhées de même nature qui, dans certaines maladies, amènent si rapidement la guérison. Les glandes salivaires elles-mêmes y participent souvent d'une manière très-active, en déterminant un ptyalisme qu'il est alors dangereux de guérir.

Que sont tous les symptômes de la syphilis, sinon des transports du virus qui la produit hors de l'organisme ou du moins sur des organes peu essentiels à la vie, tels que la peau, les muqueuses, les ganglions lymphatiques ou le système osseux, pour préserver de ses atteintes ceux dont la lésion amènerait inévitablement l'extinction de la vie? Pour nous, ces symptômes ne sont que des effets de la réaction éliminatrice, réaction à la vérité incomplète, parce que le virus semble se reproduire et se reproduit en effet à mesure que son expulsion s'effectue si l'on ne se hâte de le détruire par le spécifique connu, mais qui atteste néanmoins le but et les efforts de la puissance vitale pour en délivrer l'organisation. L'affection scrofuleuse, que nous croyons aussi dépendre d'un virus particulier à la vérité non contagieux mais héréditaire, offre, dans les symptômes qui lui sont propres, une élimination de ce virus par les mêmes organes. Le traitement le plus efficace consiste à la diriger sur le système cutané, car il est d'observation qu'un air sec, l'in-

solation, la chaleur de l'été et la transpiration abondante qui en est le résultat amènent souvent la guérison de la maladie.

La goutte n'est-elle pas le transport critique de l'excès d'urée dont nous avons déjà parlé sur les articulations? On n'en doutera pas si l'on réfléchit aux dangers qui suivent sa disparition trop prompte, ou aux accidents redoutables qu'elle produit lorsque ce transport ne s'effectue point (inflammations viscérales goutteuses).

N'est-ce pas dans les ganglions lymphatiques que se porte le virus pestilentiel? Et n'est-il pas démontré qu'en général on ne guérit pas de la peste sans bubons?

Enfin, il n'y a pas jusqu'au système musculaire qui ne puisse être le siége de la réaction expulsive. Lorsque le système nerveux est vivement sur-excité, comme par exemple dans l'hystérie, que la puissance vitale y est pour ainsi dire accumulée au point de mettre la vie en danger, il se fait alors une irradiation de cette puissance sur le système musculaire, dont un excès de vitalité momentané ne peut être funeste, et des convulsions ont lieu. Or, ces convulsions, qui sont des mouvements dans lesquels s'épuise l'excès de la puissance vitale, constituent alors un phénomène réellement critique; ils annoncent la terminaison prochaine de l'affection, et les praticiens savent combien il est dangereux de s'y opposer autrement que par des médications qui agissent directement sur la sur-excitation nerveuse.

Tel est donc le but de la *réaction* : la destruction ou l'élimination hors de l'organisme d'un principe morbifique à qui seul appartient l'*action*.

C'est l'*action* qui ouvre la scène morbide, qui est la cause immédiate de tout ce qui va se passer; c'est la *réaction*

qui la remplit par tous les phénomènes qu'elle détermine.

La manifestation la plus générale de l'action c'est la *douleur*. La douleur n'est point l'action, mais son effet. Elle n'est que la modification perceptible de l'organe où l'action s'exerce. Le mécanisme de l'action nous est inconnu; la douleur seule la manifeste. Elle a pour but d'avertir l'individu de la présence de l'agent morbifique et de son action. Tant qu'elle persiste le modificateur continue d'agir.

La douleur est susceptible de modes très-différents qui dépendent de la nature du principe morbifique, de l'organe sur lequel il agit, de l'âge, du sexe, de la constitution du sujet, etc. Tantôt elle n'est qu'un simple prurit, d'autres fois elle éclate en une cuisson violente, dans d'autres circonstances elle offre tous les degrés, depuis le malaise le plus léger jusqu'à l'inquiétude la plus insupportable; on l'observe aussi sourde ou vive, contusive ou lancinante, déchirante ou pulsative, etc. Par rapport au siége qu'elle occupe, elle est locale ou générale, sympathique, comme lorsqu'elle se fait sentir dans un organe plus ou moins éloigné de celui qui est le siége de l'*action*, ou *métastatique* par le transport de l'agent sur un autre organe.

La manifestation de la réaction varie aussi selon qu'elle est générale ou locale. La réaction générale est presque toujours précédée du *frisson*, qui est l'effet de la concentration momentanée de la puissance vitale dans l'intérieur de l'organisme pour donner plus d'intensité à son afflux. Vient ensuite la chaleur générale, que cet afflux détermine, et qui s'exhale si vivement de tous les tissus.

Lorsqu'elle est locale, ou bien lorsque étant générale il existe un foyer principal de réaction, comme dans les inflammations viscérales, etc., elle se manifeste par la rou-

geur, le gonflement, la chaleur de l'organe qui est le siége de la phlegmasie, comme le témoignent l'exploration de cet organe, l'analogie des inflammations internes avec les externes, où ces phénomènes sont si évidents, et enfin les résultats des autopsies cadavériques.

Toutefois, il n'est pas rare qu'il y ait réaction locale sans gonflement ni rougeur. Cela a lieu surtout lorsqu'elle s'effectue sur un organe sécréteur ou exhalant, dont la sécrétion ou l'exhalation, alors augmentée, épuise promptement le sang à mesure que la réaction l'y précipite. C'est ainsi que les selles abondantes déterminées par les drastiques effacent les effets phlegmasiques de la réaction sur la muqueuse intestinale, en épuisant, par l'exhalation séro-muqueuse qui les constitue, les afflux de la puissance vitale qui les produit. Mais, dans ces circonstances, l'augmentation de l'activité fonctionnelle des organes est toujours un témoignage évident de la réaction.

La *réaction* est susceptible, comme l'*action*, d'une infinité de modes divers, dépendant des causes que nous avons signalées en parlant de cette dernière. Ses résultats sont aussi très-variés selon les organes où elle s'exerce ; de là les inflammations lentes ou rapides, sourdes ou vives, aiguës ou chroniques, etc., etc. ; de là aussi les sueurs, les diarrhées, les urines, les hémorrhagies, symptomatiques ou critiques, avec toutes leurs modifications, les suppurations éliminatrices, etc.

L'*action* n'est point la maladie, elle n'en est que la cause occasionnelle ou provocante ; elle n'en est que le préambule, le prologue, pour ainsi parler ; la *réaction* en détermine, en forme les éléments, les symptômes, la constitue

ce qu'elle est, lui imprime ses caractères spécifiques, sa physionomie, en un mot, lui donne l'*être*.

La maladie naît de l'*action;* mais elle n'existe que par la *réaction*.

On ne peut pas plus soustraire d'une maladie l'*action* que la *réaction;* sans *action*, point de *réaction;* mais sans *réaction*, point de *maladie*.

L'*action* et la *réaction* sont inséparables comme la cause l'est de son effet; d'où il suit que lorsqu'une réaction se manifeste, on peut être sûr qu'il existe une action morbifique dans l'organisation.

La *réaction* a quelquefois lieu sans être précédée en apparence de l'*action*. C'est ainsi que des convulsions réactives ont lieu après une abondante hémorrhagie; que, dans la chlorose, après des saignées fréquemment répétées, dans une abstinence long-temps prolongée, etc., le système sanguin réagit vivement, et le pouls offre une fréquence insolite; or, cette réaction n'est ici provoquée par aucune autre influence que la faiblesse de l'organisation, au secours de laquelle la puissance vitale s'empresse, pour ainsi dire, d'accourir; et c'est cette faiblesse qui est alors réellement un véritable agent morbifique. Cette influence de la faiblesse organique n'est jamais plus évidente que dans l'agonie, où la réaction, manifestée par la fréquence du pouls, est d'autant plus vive que la mort approche; admirables, mais inutiles efforts de la nature pour s'opposer à l'extinction de la vie.

L'*action* sans *réaction* annonce la mort, qui a lieu en effet dans tous les cas où la réaction ne se manifeste pas à la suite de l'action. Le choléra épidémique en offre un exemple, comme aussi les affections gangréneuses internes, et, à l'extérieur, celles qui sont déterminées par les caustiques,

qui, en détruisant l'organisation des tissus, empêchent la réaction de s'établir.

Nous avons démontré que le système nerveux était le siége et le dispensateur de la puissance vitale (voyez notre mémoire dans la *Revue médicale* du mois d'octobre 1837); c'est donc par ce système que s'opère la *réaction*. Aussi est-elle d'autant plus vive, toutes choses égales d'ailleurs, que l'organe où elle s'effectue est plus pourvu de nerfs (1), et se montre-t-elle d'autant moins sensible que les nerfs y sont plus rares (exemple : le système osseux), et que l'innervation y est moins parfaite, comme on le voit dans les paralysies avec perte de sentiment et de mouvement.

L'*action* et la *réaction* offrent une infinité de modes différents de nature et d'intensité. C'est à ces modes que sont dues non-seulement les maladies si diverses, mais encore toutes leurs nuances et toutes leurs variétés.

Entre la *réaction physiologique* et le plus haut degré de la *réaction pathologique*, il existe un nombre infini de degrés qui dépendent d'une foule de causes diverses, telles que la nature de l'agent morbifique, l'excitabilité de l'organe sur lequel il agit, l'âge, la constitution du sujet, etc. De là ces réactions inaperçues, ces phlegmasies latentes, maladies obscures dans leur principe, et qui, dans leur développement, déconcertent le praticien le plus exercé; de là l'étiologie cachée d'une foule de lésions organiques qui rend la thérapeutique si vaine, parce qu'on ignore la source primitive du

(1) Plus un organe est essentiel à la vie, plus les nerfs y abondent, et plus aussi la réaction y offre de l'intensité. Cela devait être, puisque le but de la réaction est de s'opposer à l'action morbifique, et de conserver les conditions de vitalité de l'organisation.

mal; ou que, par son accroissement, il est devenu irremédiable; de là enfin cet empirisme médical auquel nous sommes forcés de nous livrer dans tant de circonstances, par l'ignorance où nous sommes des rapports des causes aux effets.

Tant que l'*action* persiste et que la *réaction* la suit, la maladie ne se termine point; elle est alors stationnaire, *chronique*.

Si l'*action* se soutient et que la *réaction* s'affaiblisse, l'organe *malade*, c'est-à-dire qui est le siége de *l'action* et de la *réaction*, finit par se détruire par parties, comme on le voit dans les maladies cancéreuses et syphilitiques, où les virus qui les produisent agissent de proche en proche, envahissant divers tissus, et ne cessent leur action qu'à l'extinction de la vie.

L'*action* et la *réaction* peuvent donner lieu à la formation de substances particulières qui deviennent à leur tour agents morbifiques, et déterminent de nouvelles réactions; telle est la suppuration dans la phlébite puerpérale, qu'une fièvre typhoïde suit immédiatement.

Une fois que la réaction est établie, la maladie est formée; sa marche est déterminée par la succession et la direction des afflux vitaux. Elle peut être lente ou rapide, simple ou compliquée, régulière ou irrégulière, longue ou d'une courte durée, etc.

La réaction peut persister bien que l'action ait cessé; c'est lorsque la modification morbide que celle-ci a produite existe encore; car c'est la réaction qui doit la dissiper; exemple: les plaies par cause externe. C'est la réaction qui détermine alors les suppurations, les adhérences salutaires et les cicatrisations.

La continuité, la rémittence et l'intermittence de la réaction, nous paraissent dépendre de celles de l'action de l'agent morbifique (théorie des maladies intermittentes ou rémittentes). Toutefois, l'action ayant cessé par l'expulsion complète de cet agent, l'intermittence ou la rémittence des afflux vitaux peut persister par l'influence de l'habitude. Elle peut persister par la même influence et d'une manière continue, après la cessation de l'action; de là cette fréquence du pouls insolite, simulant une fièvre essentielle, dans les convalescences, bien que toutes les fonctions s'exercent régulièrement, et que rien n'annonce une affection organique.

C'est des rapports de l'*action* avec la *réaction*, qui varient selon les climats, les saisons, les individus, etc., que dépendent les maladies endémiques, les épidémies avec leurs génies divers, les maladies individuelles avec toutes leurs variétés.

La réaction est en général égale à l'action. Plus celle-ci est vive, plus la première offre de l'intensité. C'est donc la force de la réaction qui donne la mesure de la vivacité de l'action. Toutefois, il ne faut point oublier, dans cette estimation, de tenir compte de la susceptibilité individuelle, de la structure de l'organe qui est le siége de l'action, etc.; car plus le système nerveux est actif, plus un organe est riche en vaisseaux sanguins et en nerfs, et plus aussi la réaction est vive. Voilà pourquoi, comme nous l'avons déjà dit, elle est si manifeste dans les organes parenchymateux, où les nerfs et les vaisseaux abondent, et si peu apparente dans les tissus osseux, fibreux et cartilagineux.

Quelquefois, dans la réaction, il se forme, soit par le déplacement de la cause morbifique, soit par l'effet de la

réaction elle-même, des afflux vitaux dans des organes plus ou moins éloignés de celui qui a été le siége primitif de la maladie, d'où résultent des réactions nouvelles (maladies compliquées, multiples). C'est ordinairement dans les organes qui lui sont analogues par leur structure et leurs fonctions, que s'effectuent ces afflux.

La réaction est susceptible d'un grand nombre de modes différents, selon la nature des agents morbifiques qui la déterminent. Ainsi elle n'est point la même dans la syphilis, dans les maladies cancéreuses, et, en général, dans toutes les affections qui dépendent de virus.

C'est des modes divers de l'action et de la réaction, soumis eux-mêmes aux influences si variées des modificateurs de l'organisme, que naissent tous les résultats pathologiques que l'on a distingués sous les noms de *productions accidentelles*, *dégénérescences*, *altérations de tissus*, *lésions organiques*, etc. Tous ces effets morbides ne peuvent avoir d'autre cause ; car, dans toute maladie, il n'y a qu'*action* et *réaction*.

Jusqu'ici nous n'avons considéré la réaction que dans sa manifestation et dans sa marche ; ajoutons à tout ce que nous venons de dire quelques réflexions sur sa terminaison.

Il est de mauvais augure que la réaction s'affaiblisse avant le retour de l'organisme à son état normal ; car cela annonce que la puissance vitale succombe sous l'influence de l'action morbifique.

Si la réaction a une grande intensité, on doit craindre des congestions organiques, c'est-à-dire la concentration de la puissance vitale sur certains organes en particulier ; et, si ces congestions existent, le pronostic doit être fâcheux. Il sera favorable, au contraire, s'il n'y a point d'affection locale.

cuir, dans ces circonstances, l'intensité de la réaction annonce, en général, une terminaison heureuse et prompte; exemple: la fièvre appelée *inflammatoire éphémère* (1). . . .

Une juste proportion entre l'action et la réaction est toujours d'un heureux augure. C'est elle qui amène la terminaison qu'on appelle *résolution*, et qui n'est que la cessation de l'action et de la réaction, sans changement déterminé dans la texture de l'organe qui en était le siége. . . .

. Dans toute affection locale, lorsque la réaction augmente au lieu de diminuer, ou bien lorsqu'elle se soutient au-delà du terme ordinaire, l'issue de la maladie est presque toujours funeste. Elle annonce que l'action morbifique n'a point cessé, ou que les modifications qu'elle a fait subir à l'organisation existent encore. C'est ce que l'on observe dans la péripneumonie, lorsque, après le deuxième septénaire, la fréquence du pouls augmente sans qu'il soit survenu de nouvelle affection. Il semble alors que toute la puissance vitale se met en action pour s'opposer à la destruction de l'organisme. . .

La réaction, dans les cas funestes, laisse souvent des traces plus ou moins sensibles dans les organes où elle a eu lieu. C'est ce qu'on appelle, en anatomie pathologique, *lésions cadavériques*. D'où il suit que ces lésions ne constituent pas essentiellement les maladies à la suite desquelles on les observe, et qu'elles ne sont que de simples effets de la réaction. . . . .

La guérison d'une maladie n'est que la cessation de la réaction déterminée par l'élimination ou la destruction de l'agent morbifique, ou par la disparition de la modification organique morbide qu'il avait produite (2).

(1) Pinel, Nosograph. philosoph.

(2) Dans la fièvre typhoïde, par exemple, sur le traitement de

La thérapeutique se réduit donc à deux points principaux, savoir : 1° à éliminer ou à neutraliser cet agent ; 2° à maintenir la réaction dans les limites nécessaires pour que cette élimination ou cette neutralisation et cette disparition s'effectuent.

Mais ces deux objets, si simples en apparence, exigent de nombreuses modifications dans les moyens propres à les remplir. Il faut considérer la cause de la maladie, l'âge, le sexe, la constitution du sujet, son idiosyncrasie, les maladies dont il a été atteint, les traces qu'elles ont pu laisser dans l'organisme, son genre de vie, son habitation, son régime, sa profession, les maladies régnantes, l'état de la maladie actuelle, sa durée, ses complications, le génie épidémique sous lequel elle s'est développée, etc., etc., car toutes ces choses doivent influer sur la méthode thérapeutique. Aussi à la vue d'un champ de recherches si vaste et si difficile à parcourir, qui ne s'écrierait avec le vieillard de Cos : « ἡ δὲ τέχνη μακρή..... » Oh ! que l'art est long.....

Une terminaison heureuse ne peut avoir lieu sans un mode de réaction déterminé. Une réaction trop faible prolonge la maladie et la rend interminable (exemples : ulcères

laquelle tant de discussions se sont élevées de nos jours, les purgatifs ne sont efficaces que lorsqu'ils éliminent l'agent morbifique qui produit cette affection (c'étaient là les vues des anciens qui purgeaient si fréquemment les malades dans ces circonstances) ; les saignées ne sont avantageuses qu'en soutirant ce même agent avec le sang auquel elles donnent issue. Les succès des uns et des autres dépendent de la plénitude de leurs effets ; et l'on n'arrivera à une méthode de traitement certaine que lorsqu'on aura découvert un neutralisant spécifique, comme le mercure pour la syphilis, ou un éliminateur puissant qui en débarrasse complètement l'économie.

atoniques, maladies chroniques que l'on guérit souvent en les ramenant à l'état aigu); l'absence de la réaction amène la mort; une réaction trop intense peut, comme nous l'avons déjà dit, produire des congestions organiques, surtout dans les viscères parenchymateux (exemple : engorgement pulmonaire dans la péripneumonie) (1); enfin une réaction qui cesse sans que la maladie soit dissipée entraîne inévitablement l'extinction de la vie.

Nous avons vu que dans toute affection morbide il se manifestait un mouvement ou un ensemble de mouvements organiques déterminés par la puissance vitale pour réagir contre un principe morbifique, et soustraire l'organisation

---

(1) La péripneumonie n'est, selon nous, qu'une *bronchite vésiculaire*, c'est-à-dire qui a son siége dans les vésicules pulmonaires, tandis que la bronchite ordinaire n'est que l'inflammation des bronches. L'engorgement inflammatoire du tissu cellulaire qui entoure les vésicules pulmonaires n'est qu'une complication, un effet de la propagation de la phlegmasie à ce tissu, par l'intensité de la réaction. Dans la bronchite proprement dite, il n'y a jamais de fièvre; elle accompagne toujours la bronchite vésiculaire, dont le symptôme pathognomonique est le *râle crépitant*. Remarquons encore que ce râle, qui constitue, selon les pathologistes, la première période de la péripneumonie est le symptôme primitif et fixe ainsi le siége de la maladie, qu'il peut persister pendant toute sa durée, lorsque la réaction est modérée, et qu'il ne cesse que lorsque cette réaction, devenant plus intense, propage l'inflammation au tissu cellulaire sous-muqueux, et amène l'extinction du murmure respiratoire, la matité, etc.; ce qui forme la seconde période des pathologistes. Ajoutons enfin que l'expectoration sanguinolente, signe caractéristique de la péripneumonie, ne peut provenir que de la muqueuse des vésicules; ce qui rend encore plus évident le siége primitif, essentiel de la maladie.

à son influence plus ou moins funeste; il suit de là que toute guérison dépend de cette réaction.

Toute réaction étant un mouvement vital salutaire, il ne faut ni trop tôt la supprimer (répercussion des maladies cutanées, suppression intempestive des hémorrhagies nasales dans le jeune âge, des hémorrhoïdes dans l'âge mûr, de certaines leucorrhées, etc.), ni trop l'affaiblir.

Ce sont les modes de réaction qui doivent diriger le praticien dans le choix et le mode d'administration des moyens curatifs. Il faut qu'il l'excite si elle est trop faible, qu'il la soutienne si elle tend trop tôt à s'affaiblir, qu'il la réprime si elle est trop vive, et enfin qu'il la modifie selon la nature de l'agent morbifique, les symptômes qui caractérisent la maladie, et selon toutes les circonstances soit individuelles, soit de temps, soit de lieu, que l'expérience a appris à distinguer; considérations qui montrent toute l'étendue de l'art médical.

Les médicamens ne peuvent agir que sur l'*action* et sur la *réaction*.

Ils agissent sur l'*action* en expulsant ou en neutralisant l'agent morbifique (émétique dans l'embarras gastrique, dans les empoisonnements; neutralisateurs des poisons, des divers virus, comme le sous-carbonate de fer dans l'empoisonnement par l'arsenic, le mercure dans la syphilis, les caustiques dans les affections cancéreuses, etc.); ils doivent varier selon la nature de l'agent morbifique.

Ils agissent aussi indirectement sur l'action en s'opposant à la transmission de la modification perceptible qu'elle détermine sur l'organe qui en est le siége. Ainsi, les opiacés, les narcotiques, en général, et toute la classe des *antispasmodiques*, ne font cesser la douleur produite par l'action

suspendant la transmission à l'encéphale de l'impression perceptible dont elle est l'effet.

Les médicaments agissent sur la réaction en l'affaiblissant, ou l'excitant, ou la modifiant.

On affaiblit la réaction soit par une action locale, soit en agissant sur l'ensemble de l'organisation.

La médication locale qui affaiblit la réaction consiste dans l'emploi des topiques appelés *antiphlogistiques*, qui semblent soutirer la puissance vitale qui la produit, et des saignées locales qui diminuent la quantité de l'excitant général, le sang, dans la partie affectée, et par conséquent l'excitation et la réaction elle-même que cette excitation entretient. Elle consiste encore dans l'application des médicaments appelés *révulsifs*, qui déterminent des afflux vitaux sur des parties plus ou moins éloignées, et tendent ainsi à épuiser ceux qui constituent la maladie principale. Enfin, on affaiblit aussi la réaction par des calmants spéciaux agissant particulièrement sur l'organe même qui a été primitivement affecté et où réside la maladie essentielle. Ainsi on calme la réaction sur les organes pulmonaires, dans la péripneumonie, par l'émétique ; celle qui a lieu sur le cœur, dans les palpitations nerveuses, au moyen de la digitale ; sur le tube intestinal, dans la dysenterie, par le sous-nitrate de bismuth, les opiacés, etc., etc.

Dans certaines lésions locales qui déterminent une réaction générale, on fait cesser celle-ci en agissant directement sur l'organe affecté, comme on le voit dans la gastrite, qui, en se dissipant sous l'influence des boissons gommeuses et de l'application de sangsues à l'épigastre, met un terme à la fièvre qui la compliquait. Dans d'autres cas, et ce sont ceux où la lésion locale a pour siége un organe parenchymateux,

et où, pour les raisons que nous avons déjà exposées, la réaction générale est très-intense, les médications locales ne suffisent point pour l'apaiser, il faut alors agir directement sur cette réaction.

La méthode thérapeutique qui en modère l'intensité en agissant généralement, c'est-à-dire sur l'ensemble de l'organisme, se réduit à diminuer, dans une certaine mesure, les proportions des principes du sang qui donnent à ce fluide sa propriété d'exciter les organes ou d'y appeler les afflux vitaux. On atteint ce but par trois moyens, les saignées, les boissons aqueuses et la privation des aliments.

Les saignées apaisent une réaction trop vive, en diminuant la quantité relative de la fibrine et des globules rouges du sang, et en augmentant celle du sérum, par l'absorption de la sérosité qu'elles provoquent dans l'intérieur de l'organisme. Or, on sait que c'est dans les deux premiers de ces principes que réside essentiellement la faculté excitante du fluide sanguin.

Les boissons aqueuses agissent de la même manière, en augmentant, dans ce même fluide, les proportions de la sérosité, et par conséquent en diminuant d'une manière relative celles de la fibrine et des globules colorants.

Il en est de même de la diète, qui, outre qu'elle supprime l'excitation générale que l'estomac exerce, soit à la suite du contact des aliments, soit pendant leur digestion, diminue les éléments excitants du sang, qui alors ne sont plus puisés dans le tube digestif par l'absorption chyleuse, et augmente les proportions du sérum, en provoquant, comme la saignée, l'absorption des fluides aqueux contenus dans l'organisation.

Il est nécessaire de régler l'affaiblissement de la réaction

sur les besoins de la nature; il y a, dans certaines circonstances, un danger imminent à le porter trop loin. Ainsi les saignées trop abondantes et un régime trop tenu sont très-nuisibles dans les maladies des enfants, où les afflux vitaux sont si nécessaires, et dans les affections chroniques où la puissance vitale doit être pendant long-temps mise en action. En général, les évacuations sanguines produisent des résultats fâcheux et hâtent la mort, même dans les maladies aiguës, lorsque le pouls prend plus de fréquence après les premières évacuations. Cette fréquence, qui est une réaction nouvelle, annonce que les saignées ne font qu'affaiblir l'organisation sans diminuer l'intensité de la maladie.

L'excitation des afflux vitaux, ou l'augmentation thérapeutique de la *réaction*, peut aussi être considérée selon qu'elle est générale, comme lorsque l'ensemble de l'organisme est excité par l'alimentation, le calorique, un air pur, les excitants nommés diffusibles, etc., ou bien selon qu'elle est locale, comme lorsqu'elle s'exerce sur certains organes en particulier. Ainsi la strychnine excite le système musculaire en agissant sur les nerfs locomoteurs; les diurétiques activent la sécrétion urinaire; les expectorants, la fonction de la muqueuse bronchique; les émétiques et les purgatifs excitent le tube gastro-intestinal; les sudorifiques, les exhalants cutanés; les emménagogues, la muqueuse utérine, etc. Dans tous les cas, il y a appels faits, par ces agents médicamenteux, à la puissance vitale, et à la suite de ces appels, de véritables réactions.

Quelquefois il suffit d'exciter un organe dont l'influence sympathique est très-étendue pour déterminer une réaction générale et ranimer toute l'organisation. Ainsi le vin, les spiritueux, portés sur la muqueuse gastrique, certaines éma-

nations odorantes dirigées sur la muqueuse nasale, font cesser les lipothymies et la syncope.

L'excitation des afflux vitaux exige des moyens très-variés, soit locaux, soit généraux, et en rapport avec la nature de la maladie, le siége qu'elle occupe, la période de son cours où elle se trouve, l'âge, la constitution individuelle, et une foule de circonstances diverses qu'il n'est point de notre objet d'énumérer; nous devons nous borner à des considérations générales sur la *maladie*, il nous suffit de montrer ce qui nous semble devoir servir de base à l'emploi des excitants.

Nous en dirons autant des modificateurs spécifiques que l'on administre dans le but de ramener à l'état normal, toujours en suscitant des réactions médicatrices, une sécrétion ou une exhalation profondément altérées dans leurs sources, comme la sécrétion biliaire et urinaire donnant naissance à des calculs, l'exhalation pulmonaire qui produit des tubercules, une nutrition viciée de manière à déterminer la formation de tissus hétérogènes (productions accidentelles), des lésions profondes dans les organes eux-mêmes, des hypertrophies, des altérations de tissus, etc. On doit être déterminé dans leur choix par la nature de la maladie, l'organe ou les organes qui en sont atteints, l'état, l'âge, la profession du sujet, etc., etc., mais ils ne sont réellement efficaces qu'en détruisant la cause morbifique elle-même, ou en déterminant une salutaire réaction.

Terminons ici notre travail, trop long peut-être. Nous ne sommes entrés dans tous les détails physiologiques, pathologiques et thérapeutiques qui composent ce mémoire, que pour exposer aussi complètement qu'il nous a été possible la théorie de la *réaction vitale*, ce grand principe de la mé-

decine hippocratique, et pour montrer combien elle s'accorde avec l'observation des faits, dont elle n'est, par conséquent, que l'expression générale. Nous avons, ce nous semble, rempli notre objet sous ce dernier rapport, et nous croyons pouvoir conclure de tout ce qui précède :

1° Que, dans toute maladie, il y a *action* primitive d'un agent morbifique, et *réaction* de la puissance vitale contre cet agent.

2° Que, bien loin d'être, dans son essence, un trouble, un désordre organique, une maladie est au contraire un ensemble de mouvements vitaux réguliers, qui se développent par des lois primordialement établies, auxquels prennent part un plus ou moins grand nombre d'organes, accourant, pour ainsi parler, au secours de l'organisme, et destinés à s'opposer à la destruction des conditions de sa vitalité. C'est une fonction d'élimination, de destruction ou d'assimilation par laquelle la puissance vitale repousse, détruit ou assimile un agent plus ou moins nuisible, ou efface les effets de son action, et qui ne cesse que lorsqu'elle a atteint son but d'une manière complète.

3° Qu'il n'y a point de guérison sans le secours de la réaction.

4° Que la réaction est le seul instrument thérapeutique qui soit à la disposition du praticien ; tous les moyens curatifs qu'il emploie ne sont que des agents secondaires qui ne font que la diriger dans sa marche.

5° Enfin que le but de toute méthode thérapeutique consiste ou à agir contre l'*action* en éliminant ou en détruisant directement l'agent morbifique, ou à modérer, à exciter, ou à modifier la *réaction*.

Mais que sont en elles-mêmes l'*action* et la *réaction*?

Quelle est leur essence, leur nature intime? Quelle est leur source primitive? Quel est enfin le mécanisme de leur développement?....... Ici l'expérience et l'observation nous abandonnent........ Arrêtons-nous de peur de nous égarer.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

QUELQUES REMARQUES

SUR

LA COLIQUE DITE DE MADRID;

PAR J. HISERN,

D. M., professeur à l'École royale de médecine de Madrid, médecin des Infants d'Espagne, etc.

(Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de la Société.)

Les affections abdominales qui règnent à Madrid et qu'on désigne par le nom de coliques sont très-nombreuses et très-diverses. Elles diffèrent les unes des autres et par leur nature, et par leur siége, et par leurs causes, et par le traitement qu'on leur oppose. Le plus grand nombre se rapporte aux états inflammatoires aigus, soit du conduit intestinal, soit des viscères parenchymateux de l'abdomen.

Celles-ci n'offrent rien de particulier dans leur marche ni dans leurs suites, rien qui doive les faire distinguer des maladies analogues qu'on observe en plus ou moins grand

nombre partout ailleurs ; mais à Madrid on observe encore assez souvent d'autres coliques caractérisées par un groupe de symptômes très-analogues, à divers degrés, à ceux des coliques saturnines, suivies aussi, dans un certain nombre de cas, de paralysies plus ou moins étendues, plus ou moins complètes des extrémités supérieures. Ces maladies peuvent bien, il est vrai, n'être autre chose que des coliques de plomb ; mais d'abord la cause déterminante en est inconnue jusqu'à présent ; et ensuite elles ont cela de particulier, qu'elles se reproduisent souvent chez les individus qui en ont été une ou plusieurs fois affectés, que leur intensité semble s'accroître progressivement dans les invasions successives, et qu'elles épargnent fort souvent d'autres personnes soumises, en apparence, aux mêmes influences de la part des modificateurs habituels de l'organisme.

Ce sont ces dernières qui ont été traitées collectivement par MM. les docteurs Ruis de Lazuriaga et Hernandez, ainsi que par beaucoup d'autres observateurs, sous le nom de coliques de Madrid. MM. Lazuriaga et Hernandez étaient des médecins très-distingués, l'un et l'autre d'une vaste érudition, ils étaient des praticiens fort habiles, des observateurs attentifs. Ils avaient vu et observé mainte fois, soit dans la pratique particulière, soit dans de vastes hôpitaux, les coliques ordinaires de Madrid, et les coliques saturnines proprement dites. Ils savaient très-bien distinguer ces maladies les unes des autres ; ils étaient donc des autorités compétentes en pareille matière.

Nous verrons que les opinions de ces médecins éclairés sur les causes probables de la colique dite de Madrid sont fondées dans l'observation et l'expérience.

Sur l'invitation bienveillante de vos honorables collègues

MM. les docteurs Bouvier, Prus et Tanquerel des Planches, je m'empresse de soumettre à la considération de votre savante société les remarques sur cette colique qui m'ont été dictées par mes observations propres dans l'intérêt de la science.

Dans une pratique des plus étendues et dans l'espace de neuf ans j'en ai vu tout au plus de sept à huit cas par an. Donc cette colique n'est pas très-fréquente. Je ne l'ai vue jamais régner épidémiquement.

Voici les principaux symptômes que j'ai observés dans cette colique :

Douleurs très-aiguës, très-intenses, souvent indéfinissables, souvent tortillantes, et parfois térébrantes; parfois tensives ou plutôt de constriction dans diverses régions de l'abdomen, mais principalement dans la région ombilicale, iliaque et lombaire, dans les hypochondres et l'épigastre, surtout à la partie inférieure de ceux-ci; douleurs irrégulièrement intermittentes, souvent mobiles et parcourant ces diverses régions comme des tranchées, souvent fixes, surtout celles du milieu de l'abdomen; parfois avec endolorissement dans les intervalles, souvent avec calme complet dans ces intervalles. Ces intermittences sont ordinairement de courte durée, de quelques secondes, de quelques minutes, d'une demi-heure, d'une heure. Dans quelques cas, surtout à la décroissance de la maladie, le repos est plus complet, et dure deux, trois ou quatre heures dans la journée ou pendant la nuit; mais après ces intervalles de calme les douleurs reviennent avec la même intensité ou même plus fortes tant que la décroissance du mal ne s'annonce pas par des signes plus nombreux, plus positifs et plus assurés.

Il y a souvent des exacerbations très-marquées, surtout le

soir et à l'entrée de la nuit; mais il y a des cas où ces exacerbations surviennent irrégulièrement dans les autres époques de la journée. La pression de l'abdomen soulage ordinairement un peu les douleurs, mais dans d'autres cas n'exerce sur elles aucune influence. L'abdomen est tendu, ses parois dures et rétractées vers la colonne vertébrale, surtout à la partie inférieure des hypochondres et de l'épigastre, et à la région ombilicale. Le nombril est plus ou moins enfoncé et creux. J'ai vu des malades sur lesquels, pendant les douleurs, la forme des muscles droits et leurs intersections tendineuses se dessinaient très-bien à la vue sous la peau. La dureté n'en est pas égale dans tous les cas, mais parfois elle est si prononcée qu'à la pression elle donne la sensation d'une planche dure et inégale sous les téguments. La percussion développe ordinairement dans presque tout l'abdomen le son clair du météorisme. La tension et la dureté diminuent considérablement ou même cessent durant les intervalles de calme, mais le son clair à la percussion continue.

La langue est presque toujours humide, blanchâtre et villeuse sur sa surface, mais la couleur en est naturelle aux bords et à la pointe.

Il y a anorexie. La soif est très-variable, le plus souvent elle est nulle ou presque nulle, d'autres fois elle est plus prononcée. Lorsque les douleurs ont tourmenté les malades pendant plusieurs heures, ils éprouvent une sensation assez incommode de sécheresse à la bouche, et alors elle est en effet un peu sèche; la salive et les mucosités buccales sont gluantes. Mais pendant les douleurs les boissons sont ordinairement rejetées.

Des nausées, de fortes et fréquentes envies de vomir se

développent et s'accroissent rapidement pendant les douleurs, elles diminuent ou cessent tout-à-fait dans les intervalles. Des vomissements surviennent, souvent de matières alimentaires dans le commencement; mais ensuite de matières diverses, tantôt de mucosité, tantôt, et plus souvent, de bile, d'abord claire et jaunâtre, puis épaisse, verdâtre, souvent d'un vert foncé, ou porracée, comme du persil pilé; parfois encore, surtout dans le plus haut degré de la maladie, et lorsque les vomissements se sont répétés un grand nombre de fois, les matières sont mêlées de flocons bruns et plus ou moins noirâtres. Ordinairement les vomissements ne donnent que de petites portions de matières, et il y a beaucoup d'efforts inutiles. Ils fatiguent beaucoup les malades et ne soulagent point les douleurs. Il arrive même souvent qu'ils les aggravent, ou au moins que pendant ou après les efforts de vomissement, avec ou sans rejet de matières, les douleurs sont plus fortes qu'auparavant.

Presque dans tous les cas il y a des éructations fréquentes de gaz inodores avec bruit, et après des vomissements répétés; on observe parfois, mais non pas dans tous les cas, du hoquet qui fatigue beaucoup le malade. Ce hoquet, lorsqu'il se présente, n'est jamais très-fréquent, et il se confond insensiblement avec le bruit plus ou moins éclatant des éructations.

Il y a toujours constipation, presque toujours complète, souvent très-opiniâtre. Cette constipation plus ou moins prononcée précède même de quelques jours la maladie dans beaucoup de cas. Les lavements sont parfois gardés difficilement, ils sortent sans entraîner des matières fécales; souvent, au contraire, ils sont gardés opiniâtrement et ne sont

pas rendu du tout; ils augmentent souvent les douleurs s'ils ne sont pas très-petits et anodins.

Les urines sont rares, courtes, limpides, ou jaunâtres, ou citrines, rarement orangées et sédimenteuses. Elles sont souvent rendues avec difficulté comme par un spasme du col de la vessie, mais sans douleur ni ardeur, sauf dans quelques cas rares.

Les malades éprouvent presque constamment, pendant les coliques, des crampes dans les membres, surtout dans les supérieurs; ces crampes les tourmentent beaucoup et sont proportionnées, par leur intensité, à celles des tranchées. Dans beaucoup de cas, mais non pas toujours, il y a des tremblements des membres, des tiraillements douloureux dans ceux-ci, même parfois des mouvements ou des tensions spasmodiques, mais jamais très-prononcés.

Il y a ordinairement une agitation continuelle et de l'insomnie; les malades fléchissent leurs membres, et surtout courbent leur corps en avant pour se soulager.

La figure chagrinée, abattue, plus ou moins grippée, exprime la force des souffrances.

La chaleur générale n'est pas sensiblement augmentée. Pendant les douleurs il y a souvent des sueurs froides sur le visage et sur les mains. Le pouls n'est pas ordinairement fréquent ni plein, au contraire il est plus ordinairement rare et parfois plus ou moins irrégulier pendant les exacerbations des douleurs; alors il est contracté, souvent légèrement dur, et s'il devient fréquent, c'est par moment et à l'instant de la décroissance des douleurs.

La durée de cet état de souffrances est très-variable; elle varie depuis trois ou quatre jours à huit, dix ou onze; je l'ai vue, dans des cas rares, se prolonger jusqu'au quator-

zième et même au quinzième. Mais dans ces derniers cas les douleurs laissent de plus longs intervalles de répit que d'ordinaire.

La décroissance de la maladie s'annonce, dans la plupart des cas, par la longueur des intervalles qui séparent les coliques, par la diminution dans l'intensité des douleurs abdominales et dans les crampes, par le repos et le sommeil plus ou moins prolongés, par des évacuations alvines abondantes et variables, par l'émission facile et plus ou moins abondante des urines, par une chaleur dans tout le corps, par une transpiration cutanée douce et chaude. Les premières selles que les malades rendent sont très-souvent dures, sèches, globuleuses (*Scybala*); mais ensuite elles sont de matières fécales molles, variées pour la couleur et la consistance; elles deviennent enfin bilieuses et très-fétides, jaunâtres ou verdâtres.

A moins que les coliques ne se soient prolongées pendant plusieurs jours, ou que les douleurs n'aient été très-intenses et très-répétées et les crampes très-fortes, il est rare qu'après une première atteinte de la maladie il reste quelque chose de remarquable dans les membres, si ce n'est un engourdissement léger et transitoire dans les mains; mais dans les cas contraires, surtout quand la maladie a duré plusieurs jours, ou qu'elle a envahi le malade pour la deuxième, la troisième ou la quatrième fois, ce qui n'est pas rare, alors il reste très-souvent non-seulement de l'engourdissement dans les mains, mais une paralysie de sentiment et de mouvement plus ou moins prononcée, plus ou moins étendue des extrémités supérieures. Cette paralysie parfois peu marquée dans une première ou une deuxième atteinte devient de plus en plus prononcée dans les suivantes. Elle est extrêmement

opiniâtre; et lorsqu'elle est complète, elle devient très-réfractaire à toute médication.

Cette paralysie n'est pas une suite constante de la maladie; il y a beaucoup de cas où elle n'a pas lieu; mais elle survient dans quelques cas où la colique est parfaitement caractérisée sans qu'on puisse se rendre une raison satisfaisante de son existence ou de son absence. Je l'ai vue survenir à des coliques qui ont présenté les caractères les plus marqués de la colique de Madrid et dans lesquelles on n'avait pas une raison pour supposer l'empoisonnement par le plomb. J'ai observé de ces cas, soit dans les infirmeries de clinique de l'École de médecine, soit en ville. Je puis citer comme les cas les plus remarquables de cette espèce : d'abord celui d'un serrurier, qui, à la suite d'une de ces coliques, a éprouvé d'abord la paralysie de sentiment et de mouvement des mains, laquelle par la suite s'est répandue aux avant-bras et aux bras. J'ai traité sans succès cette paralysie pendant six ou sept ans. Le malade la conservait encore lors de mon départ de Madrid.

Ensuite celui d'un marchand de fourrages qui a eu plusieurs atteintes de cette colique, et qui n'a éprouvé la paralysie qu'à la suite de la troisième ou de la quatrième. J'ai été plus heureux dans ce cas-ci, et la paralysie très-avancée dans les extrémités supérieures a enfin cédé à une médication convenable. Enfin celui d'un artiste, maître de piano, qui eut d'abord trois ou quatre de ces coliques, sans aucun phénomène consécutif, mais chez qui, à la quatrième ou cinquième, la paralysie se développa, dura pendant quelques mois, et enfin se dissipa complètement.

Mais au contraire, j'ai vu de ces coliques extrêmement violentes, qui n'ont pas entraîné la paralysie.

Je citerai individuellement le cas d'un des fils de M. de Burgos, ancien ministre de l'intérieur en Espagne, jeune homme de vingt-deux à vingt-trois ans, qui eut une de ces coliques très-forte et prolongée pendant plusieurs jours, sans qu'il fût atteint de paralysie; celui d'un certain M. Bastillo, du commerce de Madrid, qui fut atteint pour la troisième fois de la même colique sans paralysie; celui d'un maître d'hôtel de la maison de l'ambassadeur d'Autriche, qui après une atteinte violente et prolongée, aussi pendant plusieurs jours, n'eut pas non plus de paralysie. J'en ai vu encore plusieurs autres semblables que je ne pourrais pas citer individuellement.

Il reste parfois aussi, après ces coliques, des engorgements chroniques des viscères abdominaux, surtout du tube digestif. Mais dans la grande majorité des cas cela n'a point lieu du tout; et après quelques jours de faiblesse générale, d'une diminution de l'appétit, de quelques éructations et flatuosités, de digestions un peu plus pénibles que d'ordinaire, la santé se rétablit tout-à-fait.

En général, les sujets qui ont été une fois atteints de la maladie restent plus disposés que les autres, à circonstances égales, à la contracter de nouveau dans les années suivantes.

En général, les femmes semblent bien moins sujettes que les hommes à la colique de Madrid; du moins la plupart des cas que j'ai vûs de ces coliques appartiennent à des hommes. Il en est de même pour les enfants que pour les femmes : je ne l'ai vue jamais sur des enfants.

Il ne semble pas que le tempérament ait une influence aussi marquée que le sexe et l'âge sur le développement de cette colique. Cependant je l'ai vue plus souvent sur des per-

sonnes nerveuses et bilieuses que sur celles douées d'autres tempéraments.

Quant à la constitution individuelle, elle semble influer beaucoup moins encore que le tempérament. J'ai vu se développer cette maladie chez des personnes de toutes constitutions.

La question des causes proprement dites ou déterminantes de cette colique est sans doute la plus difficile à résoudre. Des médecins très-éclairés, des praticiens très-distingués et consciencieux qui exercent à Madrid ou qui y ont exercé à diverses époques, l'ont abordée sans succès; et, après des recherches nombreuses et savantes, elle est restée encore indécise. Je n'aurai pas la prétention de trancher le nœud, si je ne puis parvenir à le défaire.

Qu'est-ce donc que la colique de Madrid, par rapport aux causes qui la produisent?

Est-ce une vraie colique saturnine? Doit-elle naissance à l'ingestion de substances contenant des préparations de plomb?

Est-ce au climat ou à des circonstances dépendantes du mouvement des saisons que cette colique doit son existence?

Est-ce à la nature des aliments ou des boissons ordinaires qu'on doit en rapporter la cause?

Est-ce à la réunion de deux ou trois de ces circonstances?

Telles sont les questions principales qu'on peut se proposer pour résoudre le problème. Car il y a des raisons qui autorisent évidemment à les poser; mais ces raisons, je ne les crois pas suffisantes pour amener à une solution positive et tranchée.

Les opinions des praticiens de Madrid sont ainsi partagées. Les uns croient à un empoisonnement par le plomb,

les autres à l'influence du climat ou aux vicissitudes des saisons, d'autres pensent que ce sont les aliments et les boissons naturels et sans mélanges de substances étrangères, qui produisent cette maladie. D'autres, enfin, n'admettent pas une cause spéciale, et croient que la réunion de deux ou trois de ces causes est nécessaire pour la production du mal.

Et d'abord, voici des raisons qui semblent autoriser à chercher la cause de la colique de Madrid dans un empoisonnement par des préparations de plomb.

Les eaux de Madrid sont en général extrêmement légères, elles contiennent peu de sels, et n'en contiennent que très-peu ou point de calcaires; ainsi elles cuisent parfaitement les légumes et dissolvent le plus complètement possible le savon; d'ailleurs elles ont une saveur extrêmement fraîche et agréable, presque aigrelette, ce qui suppose, ou qu'elles sont fortement acérées, ou qu'elles contiennent une proportion d'acide carbonique plus forte que d'ordinaire. Elles coulent par des tuyaux en plomb, et n'arrivent pas toujours aux fontaines dans la même quantité. Dans les saisons chaudes et par des temps de sécheresse, elles baissent considérablement, de sorte qu'alors elles suffisent à peine aux besoins de la population. Voilà donc des circonstances qui favorisent la formation dans les tuyaux du bi-carbonate de protoxyde de plomb, qui serait dissous dans l'eau, et lui communiquerait les propriétés nuisibles qu'on reconnaît aux dissolutions des sels de plomb.

En effet, les eaux contenant peu de sels, surtout peu de sels calcaires, déposeront difficilement et très-lentement ces couches qui ordinairement incrustent les tuyaux, et qui mettent les plombs à l'abri du contact de l'eau. C'est ce qui arrive en effet; les eaux de Madrid forment très-difficilement

de ces incrustations. Aussi, à Madrid, il y a très-peu d'affections calculeuses; et à tel point, qu'en 1834 je pratiquai la lithotritie, et quoique je fusse le premier qui l'eût pratiquée en Espagne sur l'homme vivant, quoique le cas fût extrêmement remarquable par le volume et la dureté du calcul, quoique le succès fût complet, et qu'il eût été publié dans les journaux, quoique enfin on redoute beaucoup l'opération de la taille, je n'ai eu par la suite l'occasion de pratiquer cette opération *que deux fois*. Or, quoique la rareté des affections calculeuses puisse dépendre aussi d'autres causes, il n'est pas douteux pour moi que la pureté des eaux et la rareté des sels peu solubles, surtout des sels calcaires, n'y contribue pour beaucoup; il n'est pas douteux non plus que la formation des graviers et des calculs urinaires étant presque toujours un phénomène chimique et dépendant des lois générales de la nature comparable presque tout-à-fait à la stratification des stalactites, la rareté d'affections calculeuses dans une contrée ne soit une preuve de la rareté de sels précipitables dans les eaux, et de la difficulté qu'auront ces eaux à déposer sur les tuyaux par où elles coulent ces matières terreuses qui y forment les couches d'incrustation, ces couches stratifiées comme les stalactites ordinaires et comme la plupart des calculs urinaires.

Ensuite, soit que les eaux de Madrid soient fortement imprégnées d'air, soit qu'elles contiennent une proportion plus considérable que d'ordinaire d'acide carbonique, ainsi que le font présumer leur fraîcheur et leur goût extrêmement agréable, la formation d'un sel soluble à base de plomb par leur contact avec les tuyaux doit être un phénomène assez facile, et d'autant plus facile que l'eau remplira moins les tuyaux, que par conséquent ceux-ci contiendront une

quantité plus considérable d'air, ce qui a lieu à Madrid en été, et dans une partie de l'automne.

Enfin, il est d'observation assez constante à Madrid, que si, pendant cette disette d'eau, il arrive des pluies, ce qui a lieu assez souvent en été et en automne, les eaux des fontaines, ordinairement d'une transparence cristalline, d'une limpidité la plus pure, deviennent plus ou moins louches et blanchâtres, et qu'alors elles causent des tranchées et des coliques très-nombreuses à divers degrés, et avec des caractères variés.

Or, c'est spécialement en été et dans l'automne que les coliques règnent à Madrid, et surtout que celle dont il s'agit se fait remarquer dans la ville.

Mais ce ne sont pas les eaux seules qui peuvent être pour le peuple de Madrid un véhicule général ou très-commun des substances saturnines, et causer par conséquent des coliques de plomb. Il y a encore les vins et les vinaigres qui peuvent contribuer au même résultat.

Les vins que l'on boit dans les contrées méridionales de l'Espagne, en particulier dans la Manche et en Andalousie, sont en général de gros vins très-chargés d'alcool, très-spiritueux; ceux que boivent comme ordinaire à Madrid les gens aisés sont ceux de la Manche, en particulier celui que l'on nomme de Valdepinas, vins alcooliques, très-peu acides, et qui par conséquent sont peu sujets à se décomposer. Mais ces vins sont chers à Madrid, et le peuple en général, et même bien des gens des classes moyennes n'en usent pas. Ceux-ci boivent plus ordinairement des petits vins des vignobles de la province et des environs de Madrid; ces vins sont, les uns âpres, les autres plus ou moins acides, particulièrement celui qui est connu sous le nom de

Chacoli, dont l'usage est très-répandu dans les dernières classes du peuple. Or ces deux qualités donnent lieu à de fréquentes sophistications. Ainsi, il n'est pas rare que la cupidité des marchands de vins, surtout de ceux qui se vendent au détail, y ajoute des matières étrangères et entre autres du protoxyde de plomb, surtout pour masquer l'acidité et pour leur donner une saveur douceâtre recherchée des buveurs.

A Madrid, les gens du peuple et même les classes aisées font une grande et générale consommation de piment, de câpres et de cornichons conservés dans du vinaigre. Les personnes aisées gardent généralement ces articles dans des pots de verre, n'en font qu'un usage modéré et seulement comme assaisonnement; mais les gens du peuple en mangent en abondance, surtout des piments, et ils les conservent dans des poteries de terre. Or ces vases sont enduits pour la plupart intérieurement de ce vernis ou émail grossier dans la confection duquel il entre une grande proportion de galène ou proto-sulfure de plomb, que l'on connaît vulgairement en Espagne sous le nom d'*alcohol*; c'est la mine de plomb argentifère, très-abondante dans la Péninsule, et qui réduite en poudre est appelée en France alquifoux.

Le vinaigre séjournant long-temps dans ces vases en attaque l'émail, le détruit en divers endroits et forme avec le plomb oxydé un acétate qui est probablement le sous-acétate de plomb. J'ai vu ce phénomène plusieurs fois à Madrid, et je m'en suis assuré positivement dans le cas suivant.

Au mois de septembre 1835 je fus appelé auprès d'un charpentier demeurant dans la rue *del Caballero de Gracia*, tout près de chez moi, qui était tombé malade le même jour soudainement, d'une colique très-violente et qui don-

nait de très-vives inquiétudes à sa famille. Cet homme d'une constitution robuste jouissait d'une excellente santé avant l'accident. Il était tombé malade peu de temps après son dîner.

Il offrait en effet, à un très-haut degré, les principaux symptômes de la colique de Madrid, principalement les douleurs violentes, insupportables et irrégulièrement intermittentes, dans la région ombilicale, s'étendant par tranchées aux régions périphériques de l'abdomen, la rétraction et la dureté des parois abdominales, l'enfoncement du nombril, des nausées, des vomissements de matières alimentaires, des éructations sonores, un peu de hoquet, l'altération considérable des traits de la face, la rétraction du pouls, des tremblements dans les membres, des crampes assez fortes.

Cette colique était si violente, si soudaine, étant survenue immédiatement après le repas sur une personne qui n'avait préalablement ressenti aucun prodrome, qu'elle offrait une ressemblance frappante avec la colique saturnine, quoique personne dans la maison n'en eût ressenti la moindre atteinte; je conjecturai que le malade pouvait avoir ingéré dans son repas quelque substance nuisible, peut-être quelque composé de plomb.

Je m'informai soigneusement de ce qu'il avait mangé. Sa femme me dit qu'il avait mangé beaucoup de piments confits dans du vinaigre où ils étaient conservés par tranches depuis long-temps. J'examinai à l'instant ces piments et le vase qui les contenait.

Les piments étaient recouverts d'une abondante quantité de flocons blanc de craie, comme s'ils fussent enduits d'une couche de chaux; il y avait de ces flocons en abondance, nageant

dans le liquide ; l'émail du vase était usé, détruit dans la plus grande partie de sa surface, et les morceaux de vernis qui restaient tombaient par écailles en les raclant avec l'ongle. Je goûtai de la substance blanche, et je la trouvai douceâtre et styptique. Alors je n'eus plus le moindre doute sur le genre d'altération du vinaigre et des piments, non plus que sur la nature de la colique. Plus tard je reconnus en effet que c'était bien un acétate de plomb qui s'était formé dans ce vase, par le séjour long-temps prolongé du vinaigre en contact avec le vernis.

Je m'assurai encore que le malade était le seul qui avait mangé du piment.

Je traitai cette colique comme nous traitons ordinairement la colique de Madrid, par les narcotiques et les purgatifs doux, les bains, etc.

Le malade guérit complètement dans l'espace de sept jours, et il ne lui resta pas la moindre trace de paralysie.

Quinze jours après l'accident, il travaillait à son atelier.

Telles sont, à mon avis, les principales raisons qui militent en faveur de l'opinion qui considère la colique de Madrid comme une colique saturnine.

Voici maintenant d'autres raisons qui affaiblissent considérablement la force de celles-ci, si même elles ne la détruisent en partie, et qui engagent à chercher d'autres causes de cette maladie.

Les étrangers et les habitants des basses terres de la Péninsule, s'ils vont passer quelque temps à Madrid, l'un des premiers effets qu'ils éprouvent ordinairement, surtout dans les saisons chaudes, c'est d'abord un peu de resserrement du ventre, et de suite une constipation habituelle et plus ou moins marquée ; il y en a qui ressentent

peu cet effet, mais sur d'autres la constipation devient de plus en plus complète et opiniâtre; au contraire les habitants de Madrid et les personnes qui y ont passé un temps assez long, s'ils descendent aux terres basses et humides; même à une courte distance de Madrid, à Aranjuez, par-exemple, à sept lieues de la capitale, éprouvent bientôt communément un remarquable relâchement du ventre, par fois une diarrhée qui leur dure plusieurs jours. Or, comme dans la plupart des cas la constipation précède de quelques jours le développement de la colique de Madrid, il est tout naturel de penser que cette constipation, produite sans doute à Madrid par l'influence locale de causes résidant dans la constitution topographique des modificateurs habituels de l'organisme, produise, portée au plus haut degré, la colique dont il s'agit. Il est tout naturel donc de chercher la cause de cette colique dans la constitution du climat. Et comme cette colique, quoiqu'elle se présente dans toutes les saisons, règne plus communément en été et en automne, il est encore naturel de croire que le mouvement des saisons a une influence marquée dans son développement.

Mais, en examinant la question de plus près, on voit d'abord que ce ne sont pas assurément tous les éléments du climat qui peuvent produire sur les hommes cette influence fâcheuse.

L'air et la nature du sol y sont probablement étrangers; car il y a bien d'autres contrées en Espagne placées dans des conditions tout-à-fait analogues, et où cependant cette colique ne règne pas; ensuite à Madrid même, les personnes qui deviennent habituellement constipées, si elles font un usage constant de végétaux, et qu'elles s'abstiennent plus ou

moins de nourritures animales, surtout si elles boivent pour toute boisson de l'eau lourde de quelques puits, en s'abstenant tout-à-fait de l'eau de fontaine, elles ne sont dès lors plus constipées, leur ventre se relâche, et cette laxité peut aller jusqu'à la diarrhée. Ensuite les aliments de Madrid sont en général très-nourrissants, et, ainsi que nous l'avons dit, les vins très-toniques et les eaux extrêmement légères, comme des eaux de montagnes. Les terres d'où coulent ces eaux sont des bancs immenses de terrains primitifs composés presque exclusivement de roches granitiques extrêmement abondantes dans le plateau très-vaste qui s'étend du pied des montagnes du Guadarrama, de Somosierra et de l'Escurial, jusqu'aux montagnes de Tolède (les anciens monts Carpétans), plateau en général très-aride, au milieu duquel s'élève la capitale de l'Espagne, circonstance qui fait sans doute que ces eaux sont des plus légères, des plus pures et des plus agréables au goût. Or, ces aliments et ces boissons sont assurément les causes les plus probables de la constipation dont il s'agit; car il est presque démontré que les aliments plus légers et les eaux lourdes et chargées de sels des contrées basses sont les causes qui produisent la laxité du ventre et les diarrhées qu'éprouvent les habitants de Madrid lorsqu'ils descendent dans ces contrées.

Lorsque les habitants de Madrid vont dans les terres basses pourvues d'eaux moins légères et moins pures, ils trouvent, en général, les aliments peu nourrissants, les eaux lourdes, fades et très-désagréables, ils maigrissent dans les premiers jours, et s'ils boivent des eaux sans ménagement ils ont bientôt la diarrhée. Au contraire, s'ils s'abstiennent d'eau, ou s'ils n'en boivent qu'avec modération, et la coupent avec du vin ou de l'eau-de-vie, ils n'ont pas la diarrhée,

et tout au plus ils éprouvent un peu de relâchement du ventre; c'est ce qui leur arrive presque constamment lorsqu'ils passent à Aranjuez ou lorsqu'ils arrivent à Paris, où les aliments sont bien plus légers et les eaux bien plus lourdes, moins pures et moins agréables que celles de Madrid.

Il est donc probable que les aliments et les boissons sont les causes seules, dans les modificateurs hygiéniques de l'organisme, qui peuvent disposer à la colique de Madrid, et qui peut-être contribuent pour beaucoup dans son développement.

Quant aux saisons, je ne pense pas qu'elles puissent la produire directement. D'abord parce que cette colique, quoique plus fréquente dans certaines saisons que dans d'autres, ne se présente pas moins dans toutes; ensuite, parce que le mouvement des saisons n'est pas plus extraordinaire à Madrid que dans le reste de la Castille et même dans d'autres contrées de la Péninsule où cependant on n'observe pas cette colique; enfin, parce que l'influence des saisons, chaudes dans lesquelles on observe la colique, se fait particulièrement remarquer sur la disette et les qualités des eaux.

Je pense donc que l'influence des saisons sur le développement de cette maladie doit être considérée tout au plus comme une cause accessoire et accidentelle.

Il y a donc des raisons très-plausibles pour attribuer la colique de Madrid à l'influence directe des substances contenant des préparations de plomb; il y en a d'autres au contraire pour la supposer d'abord préparée et ensuite produite par les aliments et les boissons.

J'ajouterai maintenant qu'il y a d'autres raisons encore qui affaiblissent plus ou moins les unes et les autres.

En effet, si la colique de Madrid n'est qu'une colique saturnine, il faudrait qu'elle envahit plus ou moins fortement toutes ou la plupart des personnes qui auraient éprouvé l'influence supposée des substances contenant des matières saturnines; car les composés de plomb n'agissent pas sur l'organisme comme des causes ordinaires et générales, mais bien comme des causes spécifiques. Or ce genre de causes, si elles ne produisent pas la maladie dans toutes les personnes soumises à leur influence, du moins la développent ordinairement dans un grand nombre en même temps.

Mais la colique de Madrid ne règne pas épidémiquement; elle n'affecte qu'un petit nombre de personnes, et je ne l'ai jamais observée sur deux individus d'une même famille en même temps.

Ensuite, les personnes qui en ont été atteintes une fois y semblent bien plus disposées que les autres, et il y en a qui l'ont éprouvée plusieurs fois dans des années successives, ce qui semble supposer une modification particulière de l'organisme, indépendante de l'action d'une cause spécifique qui n'agit qu'accidentellement, et par conséquent l'action lente et progressive des causes générales sur la constitution de certains individus.

Au contraire, si cette colique n'était l'effet que des aliments et des boissons naturels, en particulier des eaux, indépendamment de toute matière étrangère et nuisible ingérée avec ces substances, les personnes habituées depuis longtemps à ces aliments et à ces boissons devraient être à l'abri de ses atteintes, et à l'inverse, les étrangers et les personnes qui arrivent à Madrid pour la première fois en devraient être affectées la plupart; et cependant cette colique, quoiqu'elle affecte beaucoup de personnes étrangères, n'en sévit

pas moins sur un grand nombre de celles qui habitent Madrid depuis long-temps, souvent même depuis longues années.

D'ailleurs, la ressemblance frappante de la colique de Madrid avec la colique saturnine, par ses symptômes les plus saillants, par ses suites et par les effets du traitement, contrarie aussi l'opinion qui la rapporterait exclusivement à l'action des modificateurs naturels et généraux de l'économie animale.

En somme, plus on approfondit ce sujet, plus on creuse profondément la question et plus on éprouve des difficultés pour la résoudre d'une manière plausible et décisive; tant il est vrai que, comme le disait Baglivi : « Les origines et les » causes des maladies sont bien plus profondément occultes » que tout ce que la perspicacité et l'intelligence humaine » peut pénétrer, et que souvent la nature commence son » ouvrage là où nos efforts ont défailli. »

Voilà donc des motifs très-péremptoires qui justifient la réserve, les doutes, la divergence d'opinions des praticiens de Madrid au sujet de la colique qui porte le nom de cette ville. Les médecins de Madrid, fort éclairés en général, et parmi lesquels il y en a un bon nombre d'une instruction très-vaste et très-solide sur toutes les branches de la médecine, et dont un grand nombre sont des observateurs exacts, des praticiens habiles, ne jugent pas légèrement les causes des maladies; mais ils le font avec beaucoup d'aplomb et par des preuves positives et claires, ou au moins qui laissent peu de doutes dans l'esprit. Lorsqu'ils ne peuvent point acquérir des preuves suffisantes ils attendent; ils n'émettent leur opinion qn'avec les réserves que commande l'état de la science, et en attendant ils s'en tiennent à l'observation des

faits et au traitement de la maladie que l'expérience leur apprend être le plus convenable.

Quant à moi, j'aimerais mieux laisser un vide dans la science que de le remplir par une erreur ; cependant, comme lorsque j'observe et que je traite une maladie je ne puis me dispenser de m'élever à la recherche de ses causes, et de faire à ce sujet les conjectures que je crois les plus naturelles, si je ne puis parvenir à les reconnaître positivement. Voici celles que j'ai faites au sujet de la colique de Madrid; ces conjectures, qui forment mon opinion à ce sujet, en entendant ce mot dans le sens qu'on doit y attacher proprement, c'est-à-dire le jugement plus ou moins douteux, plus ou moins conjectural que l'on porte sur un fait ou sur une chose quelconque.

Puisqu'il y a pour les habitants de Madrid tant de véhicules des matières saturnines, tant de causes qui peuvent en produire l'ingestion à l'insu de tout le monde, puisque les symptômes les plus saillants et les plus remarquables de la colique de Madrid ne peuvent être distingués de ceux de la colique saturnine, puisque les phénomènes consécutifs, l'engourdissement et la paralysie plus ou moins étendue des extrémités supérieures, s'observent parfois après la colique de Madrid comme à la suite des coliques de plomb, et que si ces phénomènes sont plus communs dans celles-ci, lorsqu'elles sont bien caractérisées, que sur celles de Madrid, il n'en est pas moins vrai qu'ils manquent parfois dans beaucoup de cas dans celle-là, il me semble, dis-je, non pas prouvé, mais au moins assez probable, que la cause déterminante, spécifique de la colique de Madrid, consiste dans l'ingestion des aliments ou des boissons, principalement des eaux contenant des sels de plomb, c'est-à-dire que cette coli-

que est une nuance, une variété de la colique saturnine.

Mais, puisque cette colique de Madrid, bien qu'elle n'épargne pas les naturels, attaque de préférence les étrangers, et en général les personnes qui ne sont pas habituées aux aliments et aux boissons de Madrid, et que ces aliments et ces boissons produisent, par leur nature et dans leur état ordinaire de pureté, la constipation, j'admets aussi que ces modificateurs hygiéniques prédisposent tout naturellement à contracter des coliques, et que par conséquent ils doivent être considérés, au moins, comme des causes prédisposantes de celle dont il s'agit.

Enfin, puisque tous ces aliments et ces boissons sont d'un usage général, et que pourtant la colique de Madrid n'est pas très-fréquente; que dans l'espace de près de dix ans je ne l'ai pas vue régner épidémiquement; que c'est une maladie purement sporadique; que dans la plupart des cas elle n'atteint qu'un individu de la même famille; que l'immense majorité des habitants de Madrid ne l'a jamais éprouvée, et qu'au contraire celles qui en ont été affectées une fois semblent plus disposées que les autres à la contracter de nouveau; qu'il y a des personnes qui en éprouvent deux ou plusieurs atteintes, tandis que celles qui demeurent avec elles et qui sont soumises aux mêmes influences habituelles n'en sont pas affectées, je dois en déduire que la cause déterminante et spécifique de la colique de Madrid, quelle qu'elle soit, doit agir sur les habitants avec très-peu d'énergie par elle-même, et qu'elle a besoin, pour produire la maladie, d'opérer sur des individus dont la constitution ait été bien disposée d'avance par l'action d'autres causes qui nous restent jusqu'à présent inconnues.

Ainsi, si l'on considère les sels de plomb dissous dans l'eau, dans le vin, dans le vinaigre, etc., comme la cause spécifique de la colique de Madrid, il faut admettre que ces matières étrangères et nuisibles sont dans ces véhicules en des proportions extrêmement petites, insuffisantes même, pour déterminer la maladie dans la grande majorité des personnes qui font usage de ces substances, et qu'elles ne parviennent d'ordinaire à la produire individuellement que sur des personnes prédisposées à contracter des coliques ou à ressentir une atteinte très-forte et très-nuisible des plus petites doses de ces matières étrangères.

On ne trouvera, je pense, rien d'extraordinaire à cette manière d'envisager l'action de la cause supposée de cette colique, si on réfléchit un instant que les préparations de plomb semblent agir spécialement sur le système nerveux, que les moyens, soit médicamenteux, soit toxicologiques, qui opèrent sur ce système sont ceux dans l'action desquels l'on remarque les plus grandes variétés suivant les individus qui les reçoivent; que tandis que telle dose d'opium, par exemple, est un poison pour un individu, elle n'est qu'un simple moyen sédatif pour un autre, et qu'elle est tout-à-fait inerte pour un troisième. Enfin que pour l'action des préparations saturnines en elles-mêmes, on remarque cette inconstance tous les jours; que souvent de plusieurs individus qui travaillent sur du plomb ou sur des couleurs composées de sels de plomb, tantôt aucun n'est affecté de ces émanations, tantôt il n'y en a qu'un seul ou simplement quelques-uns, tandis que la majeure partie n'en éprouve aucun effet nuisible.

En résumant donc mon opinion au sujet des causes de la colique dite de Madrid, je pense que cette maladie tire or-

dinairement son origine, chez les individus qui en sont affectés, de trois ordres de causes :

1° D'une ou plusieurs causes prédisposantes, individuelles, qui amènent des modifications dans la constitution de certains individus qui les rendent capables de contracter la colique lorsque des causes spécifiques légères ou énergiques viennent à opérer sur eux. Ces causes sont tout-à-fait inconnues aussi bien que les prédispositions individuelles qu'elles produisent.

2° D'une ou de plusieurs causes prédisposantes générales qui produisent des modifications plus déterminées et plus évidentes sur le canal alimentaire, ou sur le système nerveux qui préside aux mouvements organiques de celui-ci, et qui amènent la constipation. Je reconnais ces causes dans l'action des aliments et dans les boissons ordinaires, même dans l'état de leur plus grande pureté, mais plus spécialement dans l'eau des fontaines.

3° Enfin d'une cause déterminante, spécifique, qui n'est pas démontrée encore et qui semble n'être autre chose que quelque composé saturnin ; peut-être le sous-acétate ou quelque carbonate de plomb ingéré avec les vins, les préparations du vinaigre, ou avec les eaux ; mais cette matière nuisible, si telle est la cause dont il s'agit, doit se trouver dans ces véhicules ordinairement dans des proportions très-minimes, puisque la maladie est extrêmement rare eu égard au très-grand nombre d'individus soumis aux mêmes influences.

Mais, je le répète, ce ne sont-là que des conjectures plus ou moins plausibles auxquelles je n'attache pas plus d'importance qu'elles n'en méritent en cette qualité.

Le pronostic de la colique de Madrid est grave dans un

certain nombre de cas; mais, à mon avis, il ne l'est pas autant qu'on le croit ordinairement dans la grande majorité des cas, lorsque cette colique est sans complication. Aucun des malades que j'ai visités n'est mort à la suite de la maladie; mais, ainsi qne nous l'avons dit, il reste aux malades, dans quelques cas, comme un phénomène consécutif de la maladie, des paralysies plus ou moins rebelles et quelquefois aussi des engorgements chroniques des viscères abdominaux. En général, lorsque la maladie attaque pour la seconde ou pour la troisième fois, elle est plus rebelle que dans la première atteinte, et les phénomènes consécutifs dont nous venons de parler sont aussi bien plus communs et bien plus rebelles. Les paralysies qui restent après une première atteinte deviennent de plus en plus étendues et complètes et de plus en plus opiniâtres dans les suivantes. Elles sont en général d'une guérison lente et difficile, par fois elles restent incurables pendant toute la vie. Quelques malades succombent pendant cette colique, mais c'est plutôt à ses complications qu'à la maladie elle-même.

Le traitement ne peut être basé sur des données pathologiques et thérapeutiques bien assurées : il ne peut pas être établi d'après la nature de la maladie elle-même, ni d'après son siége; l'une et l'autre circonstances sont enveloppées encore d'une profonde obscurité. Faute de principes vraiment scientifiques, on fait la médecine des symptômes : l'expérience d'ailleurs en a montré constamment les avantages.

Les indications capitales qu'on se propose dans le traitement de cette maladie sont d'abord de calmer les douleurs et l'affection générale du système nerveux, ensuite de provoquer les contractions du canal intestinal.

On remplit la première par l'usage des médicaments

opiacés, en particulier par l'extrait aqueux d'opium donné à petites doses, mais souvent répétées au commencement et pendant la violence des douleurs, par des lavements sédatifs, par les bains généraux tièdes, par des fomentations et des embrocations antispasmodiques sur l'abdomen. On remplit la deuxième, non par des drastiques énergiques, comme l'on traite si souvent la colique saturnine ordinaire, mais par des laxatifs doux, administrés à des doses modérées et répétées trois, quatre ou plusieurs fois par jour, jusqu'à ce qu'on ait obtenu le rétablissement de la liberté du ventre. Le laxatif plus particulièrement employé à Madrid, et avec le plus de succès, est celui connu sous le nom de tisane anti-colique laxative de la pharmacopée espagnole dont voici la formule : Prenez de manne 4 onces (120 grammes) ; feuilles de séné, 1 once (30 grammes); tartrate de potasse et semence d'anis, de chaque demi-once (15 grammes) ; eau, 4 livres (deux kilogrammes.) Faites digérer pendant une demi-heure dans un pot de terre verni ; puis faites bouillir légèrement, et passez.

On emploie aussi empiriquement contre cette colique l'alun à des doses plus ou moins fortes, c'est un moyen qui compte un certain nombre de succès.

Tel est le traitement qu'une longue expérience a accrédité et qu'emploient en général la plupart des praticiens de Madrid.

Tels sont les symptômes, les caractères, le pronostic et le traitement de la colique qui doit porter spécialement le nom de colique de Madrid, et les conjectures que l'on croit pouvoir faire à l'égard de ses causes.

Il règne aussi à Madrid, il est vrai, bien d'autres affections abdominales qui donnent lieu à des douleurs et à des

tranchées plus ou moins fortes dans les diverses régions de l'abdomen, et que l'on nomme aussi des coliques. Ces affections règnent épidémiquement dans certaines saisons, en été et en automne. Ces affections qui ne sont probablement que l'effet de l'ingestion des fruits verts, de l'usage des vins acerbes et surtout du moût et du vin nouveau, parfois légères, par fois fort graves, ne sont pas certes de vraies coliques. Elles ne sont pas plus propres à Madrid qu'à toute autre contrée soumise à de semblables influences; enfin nous ne les confondons pas avec ces coliques proprement dites, bien caractérisées, bien plus rares, mais par fois plus graves, qui paraissent plus propres à Madrid. Il est vrai aussi qu'à Madrid on donne encore le nom de coliques à des entérites, à des néphrites, à des hépatites accompagnées de douleurs plus ou moins vives de l'abdomen; mais on les appelle aussi de ce nom générique partout ailleurs, puisqu'il est admis depuis long-temps dans le langage médical, comme les noms de coliques inflammatoires, néphritiques, hépatiques, etc., et les médecins de Madrid appellent ces coliques de ces noms distinctifs: ils ne les confondent pas avec celle qu'on désigne plus particulièrement sous le nom de colique de Madrid, et ils ne leur appliquent pas le traitement qu'ils opposent à celle-ci.

Maintenant, faut-il admettre sous le nom de colique de Madrid une maladie spéciale distincte des coliques saturnines, aussi bien que des autres coliques ordinaires proprement dites? Il est impossible dans l'état actuel de la science de répondre à cette question, soit affirmativement, soit négativement; à moins qu'on ne veuille en chercher la solution au-delà des faits démontrés, et la fonder sur de pures hypothèses.

Je me borne donc à résumer les généralités des faits observés, et je laisse à chacun le droit d'en tirer les conséquences qui se rapportent à cette question.

1° Il règne à Madrid une maladie dont la plupart des symptômes ont la plus grande analogie avec ceux des coliques saturnines à divers degrés d'intensité. Cette maladie a pour phénomènes consécutifs, dans un certain nombre de cas, des paralysies plus ou moins prononcées des extrémités supérieures.

2° Les narcotiques opiacés pour calmer les douleurs et les laxatifs doux, mais répétés, pour obtenir des évacuations alvines, les bains généraux, tièdes, etc., etc., sont les remèdes les plus convenables et les plus généralement employés.

3° Ces maladies sont sujettes à des récidives dans quelques cas, et se répètent parfois sur les mêmes individus dans des années successives. Les personnes qui en ont été affectées y sont en général plus disposées que les autres. Ordinairement toutes ces attaques de la maladie se ressemblent en tout point, à l'intensité près.

4° Les femmes et les enfants n'en sont atteints que très-rarement.

5° On ne les observe pas seulement sur des peintres ou sur des individus travaillant aux matières qui contiennent des préparations de plomb ; elles affectent aussi fort souvent des personnes tout-à-fait étrangères à ces arts et à ces métiers.

6° Le plus ordinairement il est impossible de reconnaître la cause ou les causes qui ont donné lieu à la formation et au développement de ces états morbides.

Du reste, il y a peu de praticiens à Madrid qui n'aient eu l'occasion d'observer ces coliques plus ou moins souvent

dans leur pratique : à tel point que le purgatif qu'on emploie contre ces coliques depuis très-long-temps dans la pharmacopée espagnole, est connu sous le nom de tisane anti-colique lasative.

Enfin, je rejette, pour la colique de Madrid, le nom de colique végétale, sous lequel on l'a confondue ; parce que l'idée qui a donné lieu à la formation de ce nom est, à mon avis, tout-à-fait hypothétique, gratuite et dénuée de fondement par rapport à la vraie colique de Madrid ; les affections abdominales diverses par leur nature et par leur siége, qui résultent très-souvent à Madrid de l'abus des glaces et de l'ingestion des fruits verts, de légumes, etc., étant parfaitement distinctes et par leurs symptômes, et par leurs suites, et par le traitement qu'elles réclament, de cette autre affection abdominale à laquelle on a imposé le nom de colique de Madrid.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du médecin des villes et du médecin des campagnes, mœurs et science ; par le docteur Munaret, médecin à Lyon (2e édition.)

Dans les cahiers de juillet et de novembre 1838 de la *Revue*, nous rendîmes de la première édition de ce livre un compte fort détaillé. C'est parce que notre tâche fut remplie

alors avec tout le soin possible, que nous croyons devoir renvoyer le lecteur à nos deux articles de 1838.

Pour tout ce qui a rapport au médecin des campagnes, la troisième édition est conforme à la première, moins quelques fautes signalées à l'auteur par les différents journaux de médecine et par les personnes qu'il a consultées. Toutefois, l'auteur a encore beaucoup trop laissé de cette espèce d'abrégé de cours de pathologie médico-chirurgicale. Le docteur Thiaudière, que M. Munaret cite avec éloge en plusieurs endroits, reproche à son livre ce défaut capital, qu'il corrigera sans doute dans la troisième édition. Des lettres à un ami sur l'exercice de la médecine ne doivent pas contenir un abrégé des éléments de pathologie médico-chirurgicale de Roche et Sanson, ce ne doit pas être une petite encyclopédie médico-chirurgicale.

Depuis la première édition, l'auteur, qui avait pris une si belle position dans la médecine des campagnes, lui dont nous étions fiers et que nous croyions destiné à joindre ses efforts à ceux que font en ce moment sur plusieurs points de la France, de concert avec le docteur Thiaudière, un certain nombre de jeunes docteurs dans les campagnes, le docteur Munaret a tout-à-coup déserté la cabane du pauvre laboureur, abandonnée de tous, même des médecins, d'autres disent surtout des médecins, pour courir, lui aussi, sonner avec tant d'autres à la porte des salons des villes, où, d'après sa propre statistique, il y a pour chaque médecin un malade tous les quatre à cinq jours, tandis qu'à la campagne, il y a pour chaque médecin de quatre à cinq malades par jour, et qu'il faut faire quatre à cinq lieues de plus qu'à la ville pour les visiter. Il est vrai que sur ces quatre à cinq malades, il y en a au moins deux à qui il faut donner gra-

tuitement ses voyages et ses médicaments. Jusqu'à présent la foule des docteurs s'est pressée dans l'étroite enceinte des cités, et a livré vingt-quatre millions de Français à quelques rares officiers de santé.

A la ville chaque rue loge un médecin ; à la campagne plusieurs lieues de distance séparent les médecins. Et cet envahissement des villes aux dépens des campagnes menace d'aller toujours croissant. Depuis la première édition de cet ouvrage (1838) et depuis que le docteur Munaret a quitté les campagnes du Bugey pour aller, lui aussi, surajouter à l'encombrement des médecins des villes, dans notre pays un médecin a quitté aussi la médecine des campagnes pour aller se faire dentiste dans une grande ville, et un autre avait fait ses paquets pour aller exercer la médecine à Paris, et n'a cédé qu'à beaucoup de sollicitations.

Pauvres malades des campagnes ! Pauvre médecine des campagnes !

Mais c'est trop tarder à parler spécialement du médecin des villes, que nous craignons d'aborder d'un air gauche et embarrassé. Il faudrait un autre médecin des villes pour rendre compte de cette nouvelle partie du livre de M. Munaret qui traite du médecin des villes. Un médecin des campagnes essayer de parler du médecin des villes ! Avec quelle réserve ne doit-il pas le faire ? ne doit-il pas craindre de venir lourdement et irrévérencieusement toucher cette sensitive des villes ? Avant de me présenter devant nos grands confrères des villes, que n'ai-je subi aussi, moi, l'élégante et gracieuse étreinte d'un vêtement sortant tout parfumé des ateliers d'Humann ? que n'ai-je emprisonné à l'étroit ma main grossière dans le gant jaune ? comment se présenter en gros souliers ferrés sur le parquet glissant de nos confrères des villes ?

comment approcher le pied boueux du médecin de campagne du tapis de leurs salons? Laissons donc le docteur Munaret parler d'eux, il en a acquis le droit, comme il nous le dit, au moyen d'un supplément de toilette, de mobilier et de ce qu'il appelle frais de civilisation (c'est-à-dire de gants, de frotteur, d'objets de luxe) de plus de 1000 fr. Il a légué aux médecins de campagne la table de sapin noircie sur laquelle il écrivit la première édition de son livre, pour aller mettre la renchère sur le bureau d'acajou des villes. L'acajou sans doute a le monopole de l'esprit, de la science et du talent. Les consultations écrites sur l'acajou et sur le papier armorié au chiffre personnel du médecin des villes guérissent d'elles-mêmes. Aucuns le pensent.

Les villes! les villes! le docteur Munaret nous le dit : ce sont les métropoles des génies et des Robert-Macaire.

Cependant, en plus d'un endroit, il avoue assez franchement qu'il regrette la médecine des campagnes, malgré ses fatigues si peu rétribuées.

Après avoir bâti comme tant d'autres beaucoup de châteaux dans l'île de Cos, après huit années de pratique dans les campagnes, après deux années de pratique dans les villes, il s'est hâté (trop hâté) d'offrir naïvement *urbi et orbi* le résultat de ses observations et de ses déceptions de la ville et de la campagne. « J'ai visité, dit-il, pendant cette pérégrination médicale, » le paysan sous son toit de paille et la poupée à migraine » dans son boudoir, le joufflu viveur, l'homme dont la for- » tune ruine l'estomac ou dont l'estomac ruine la fortune ; » j'ai soulevé les haillons et la soie, j'ai reconnu que les » maladies du paysan viennent du dehors et celles du cita- » din du dedans. Chez le premier, ce sont des blessures » saignantes, des contusions que l'on peut guérir avec de l'*eau*

» *blanche*, une inflammation franche avec le laisser-aller de » la douleur et des pulsations toujours isochrones; chez le » second, ce sont des douleurs centaures, moitié physiques, » moitié morales, des ulcères parfumés de musc, des rages » ostéocopes, tout le système nerveux qui se révolutionne » pour une piqûre d'épingle, des soupirs aussi étouffés dans » certains cœurs que sous les plombs de Venise, l'ardente » fièvre des désirs qu'aucune tisane ne peut éteindre, le vi- » rus protéique de la débauche, la pourriture sous les fleurs » et dans les salons, la danse macabre. »

Voyons maintenant le bilan de la médecine, tant à la ville qu'à la campagne.

Dans les campagnes, vous gagnerez un, deux et trois mille francs, selon vos succès, votre savoir, votre activité, votre zèle, vos soins, votre infatigabilité, selon l'aisance du pays et le petit nombre de vos confrères. A la ville, vous gagnerez cinq, dix, vingt et jusqu'à cinquante mille francs, si vous avez plus de savoir-faire que de savoir; et moins à la ville qu'à la campagne, si vous avez plus de savoir que de savoir-faire... Scrutez et observez, et vous reconnaîtrez que les médecins les plus en vogue ne sont pas toujours les plus dignes, et que Dieu fait peu de cas des richesses par la manière dont il les distribue.

Un médecin de plus à la ville n'est qu'un locataire de plus dans une maison et dans une rue, il n'y a à s'en apercevoir qu'un épicier, un boulanger et un boucher. A la campagne, l'arrivée d'un médecin fait du bruit dans le pays, c'est un événement, une grande nouvelle, le *nouveau médecin* est assailli. A lui, la chronique cohorte des hydropiques, des scrofuleux, des paralytiques, des vieux ulcères, etc. A la ville, un début est l'affaire de plusieurs années. A la ville, la

clientelle s'améliore, le médecin après avoir long-temps monté au galetas s'arrête au premier étage; à la campagne, la clientelle ne s'améliore pas, elle s'agrandit. A la ville, la clientelle est une survivance presque aussi inaliénable qu'une rente sur l'état, si elle n'est pas un legs particulier. A la campagne la clientelle est une trouvaille.

« Le début dans une petite ville, intermédiaire des deux » précédents, offre quelques nuances à noter comme à la » campagne, et plus qu'à la campagne peut-être le méde- » cin qui s'établit dans une petite ville est exposé aux sottes » conjectures d'un public myope, oisif et bavard, aux per- » sécutions plus immédiates et mieux ourdies de l'ancien » médecin et de sa coterie... son premier malade est comme » le signal de son invasion sur les terres où régnait, à la fa- » çon du roi d'Yvetot, son vieux et absolu confrère; *inde* » *iræ*... Alerte, mon jeune ami! couvrez-vous du manteau » de Pompée; si vous guérissez un ou deux malades, vous » voilà co-propriétaire de toutes les petites prérogatives at- » tachées au séjour et à la pratique d'une petite ville... Dans » une petite ville il faut voir le sous-préfet, le maire, le juge » de paix, le receveur d'enregistrement... plaire aux dames... » c'est le point capital, car c'est par elles surtout qu'un méde- » cin établit et maintient sa réputation. Je n'ose pas vous in- » viter, chemin faisant, à monter chez votre vieux confrère; » car s'il n'y a pas de jalousie pire que celle de notre profes- » sion, je place en première ligne la jalousie du petit méde- » cin de la petite ville, *encre double et indélébile* que rien ne » peut effacer..... A la campagne, c'est avec le curé seulement » que vous pouvez espérer des rapports utiles et même agréa- » bles, à la faveur desquels il vous transmettra sur sa pa- » roisse des renseignements topographiques, des aperçus

» moraux, des détails domestiques qui vous serviront. Il » n'appartient qu'à lui d'avoir le secret de décider un ma- » lade à subir une opération ; il peut en votre absence sur- » veiller vos prescriptions, les lire, les expliquer, correspon- » dre avec vous, concourir avec vous pour la propagation » de la vaccine et de toutes les mesures d'hygiène locale... » gardez-vous surtout de vous éloigner de vos confrères, en- » tretenez-vous avec eux de médecine, et..... souvenez-vous » toute votre vie que la médecine des pauvres est non-seule- » ment un moyen de se faire connaître, un intermédiaire » obligé pour arriver aux riches, mais un moyen sûr de se » maintenir, sans compter que c'est un acte de piété, d'hu- » manité et de reconnaissance... » Terminons par un des moyens que le docteur Munaret regarde comme le meilleur et le plus sûr pour réussir. « Mais, mon ami, il est extrême » ce moyen : Mariez-vous, prenez une femme qui vous fasse » cadeau d'une bonne et belle propriété où vous pourrez » faire croître le blé que vous devez manger, et d'une parenté » nombreuse et bien huppée qui puisse vous enraciner dans » le pays. »

En province, auprès de certains clients et même de certains médecins, il est expressément défendu au praticien de se faire imprimer... Le médecin qui écrit n'a pas le temps de courir les malades, mais Hippocrate, Galien, Ambroise Paré, Sydenham, Stool, Cabanis, Corvisart, J.-L. Petit, Desault, Sabatier, Boyer, Richerand, Dupuytren, Roux, Broussais, Andral, Laennec, Cayol, Récamier, Chomel, Marjolin, Cruveilhier, etc., se sont fait imprimer, ont écrit, et ont eu le temps de voir des maladies, beaucoup de maladies, tandis que d'autres ne voyaient que des malades comme on l'a si souvent répété. Ils employaient à lire, à étudier et à écrire

le temps que d'autres employaient à jaser de salons en salons, à recruter de la clientelle. Mais ceux qui n'aiment pas qu'on se fasse imprimer n'ont jamais lu, ni Hippocrate, ni Galien, ni Ambroise Paré, ni Sydenham, etc. Ils n'ont jamais éprouvé ce que plusieurs de ces grands hommes ont dit : qu'il est impossible de lire, d'étudier et d'écrire sans que cela profite aux malades qu'on a à traiter ; et que c'est le seul moyen de ne pas tomber dans une crasse routine.

Voici un des types du livre du docteur Munaret.

« A la ville et même à la campagne, mon ami, pour » se créer une clientelle il faut supposer qu'elle existe. Voici » le signalement d'un confrère céléripède... Du matin au » soir il court... essoufflé, le front inondé de sueurs et de » sollicitudes... s'il dîne en ville, s'il assiste à une soirée, » il se fait demander jusqu'à trois fois, il pointe sur sa carte » ses myriades de visites... il n'a pas le temps de lire, de » manger, de dormir. S'il vous aborde, — Et les malades?... » Hier figurez-vous trente visites... cette nuit trois accou- » chements... aujourd'hui... mais... adieu! Vous le saluez, » il est déjà dans la rue voisine... Et le public, qui ne » connaît pas le fil qui met en mouvement ses bras et ses » jambes, s'écrie : Ce médecin travaille beaucoup, donc....? » vous devinez le reste.

« J'en connais d'autres qui miment la piété pour es- » croquer la confiance des dévots, et la dorée clientelle des » couvents, des pensionnats et des séminaires... » Ici, dans l'intérêt de la vérité, nous croyons devoir soumettre au lecteur nos observations personnelles en explication et en rectification de celles du docteur Munaret : 1° Ceux qui miment la piété et qui ne l'ont pas sont d'infâmes tartufes, des impies masqués, que les hommes sincèrement religieux

doivent désirer voir démasquer dans l'intérêt de la religion et des maisons religieuses qu'ils dupent et exploitent. Nous croyons qu'en ce siècle le nombre en est très-petit, les révolutions et les persécutions de toutes sortes les ont démasqués, de même qu'elles ont fourni à d'autres l'occasion de confesser leur foi. 2° Quant à ceux qui ont sincèrement foi dans la religion qu'ont confessée au lit de mort, alors qu'on n'a plus d'intérêt à *mimer* ni la piété, ni l'impiété, qu'ont confessée Dupuytren, Richerand, Alibert, Laennec, Portal, Hallé, Haller, Lordat, Corvisart, Désormeaux, Baudelocque, Larrey, Stool, Ambroise Paré, etc., nous les engageons à ne jamais *mimer* l'incrédulité contre leur conviction, même sous le feu roulant des sarcasmes voltairiens. 3° Si le docteur Munaret croit avoir démasqué quelques incrédules qui *miment* la piété, nous croyons, nous, avoir reçu dans des épanchements intimes bien des confidences sincères de médecins, qui, croyants au fond du cœur, *miment* l'impiété et l'incrédulité par respect humain, par faiblesse, par entraînement, par mode, par crainte de passer pour *mimer* la foi et la piété. Qu'en pensez-vous, cher lecteur... la main sur la conscience?

Après avoir établi un parallèle entre le médecin des villes et le médecin des campagnes, l'auteur en établit un entre le paysan et le citadin. O peuple des villes, s'écrie-t-il, sois donc sobre, travailleur et économe comme le peuple des campagnes! Et comme lui tu ne convoiteras ni l'or qui corrompt, ni le plaisir qui tue, ni les honneurs qui pèsent! Et mieux que lui tu pourras être heureux.

Le peuple des villes! ses enfants ont des écoles gratuites, des salles d'asile, des ouvroirs, des écoles d'adultes, des cours publics d'industrie, des bibliothèques; la femme du pauvre

est payée pour nourrir et allaiter son enfant, comme si cet enfant était un nourrisson étranger. Il peut choisir dans ses maladies entre les secours à domicile du dispensaire ou ceux d'un hôpital, où tout est prodigué plus abondamment qu'aux riches propriétaires dans les campagnes. A la ville, les caisses d'épargne, les souscriptions, les loteries, les apprentissages gratuits, les chantiers publics, les dispensaires et bureaux de bienfaisance, les maisons d'orphelins, les maisons de vieillards, les sociétés maternelles, les magasins de vêtements, les lingeries charitables, et même, ô invention admirable de la charité! les sociétés pieuses pour faire les frais de la célébration des mariages, procurer des habits de noces et faire les frais du festin de la noce.

Voilà bien des priviléges dont le paysan ne jouit pas, et cependant il ne se plaint pas! et cependant il ne fait point d'émeutes!

Il n'y a pas un gouvernement plus apathique que le nôtre pour la santé du paysan. Il crée des chaires d'hébreu, de chinois, de slave, chaires désertes, et sinécures. Il paie par milliers de francs les actrices, les cantatrices et les danseuses d'Opéra. Il trouve de l'argent pour payer des vétérinaires, il en trouve pour entretenir des boursiers aux écoles vétérinaires pour faire soigner gratuitement les animaux et non les hommes; il trouve de l'argent pour tout, excepté pour fournir des hôpitaux, des dispensaires et des médecins aux pauvres malades des campagnes. Et cependant, sur le milliard du budget, plus de sept cents millions proviennent des campagnes, et sur les quatre-vingt mille hommes du recrutement, plus de soixante mille sont fournis par elles. Il a créé, il est vrai, dans chaque chef-lieu d'arrondissement, des simulacres de conseils de salubrité qui n'ont de réunions ni

tous les ans, ni tous les deux ans, mais pas même tous les cinq ans. Ils ne s'émeuvent qu'à l'apparition de la dysenterie, du typhus ou du choléra. Mais l'hygiène habituelle des campagnes, ils ne semblent même pas se douter qu'elle soit du domaine d'un conseil de salubrité. Ce qui aurait fait dire à Guy-Patin, remarque malicieusement M. Munaret, que l'autorité locale commet une maladresse en confiant la santé publique à ceux qui ne bénéficient qu'avec la maladie. Cette création des conseils de salubrité, excellente en elle-même, est tombée en désuétude par l'incurie de l'administration, et peut-être aussi un peu par l'incurie de ses membres. Et cependant c'est la seule institution tentée en faveur de la santé du peuple des campagnes, c'est la seule institution médicale qui ait passé des villes aux campagnes. Puisse l'établissement des hôpitaux et des dispensaires passer des villes dans les campagnes, au moins à l'état naissant, comme les conseils de salubrité ; car alors avec du courage, du dévouement et de l'ensemble, il faut espérer que les médecins pourraient les y maintenir. Ce devoir du gouvernement de fournir des médecins aux pauvres est tellement senti dans les campagnes, que le peuple y répète sans cesse, et à qui veut l'entendre, que les médecins sont payés du gouvernement pour traiter les pauvres.

En attendant cet âge d'or des campagnes, en attendant même que les *conseils de salubrité* y soient sortis de leur léthargie, nous nous joignons au docteur Munaret pour engager les médecins à traiter gratuitement les pauvres et à publier des conseils hygiéniques à l'usage des gens de la campagne, afin de leur apprendre à user, au lieu d'abuser, des richesses hygiéniques des campagnes, à éviter les causes si communes des maladies produites par le mauvais usage et

la mauvaise préparation des aliments et des boissons, à se servir des vêtements d'une manière avantageuse à la conservation ou au rétablissement de la santé, à se servir utilement de l'eau, de l'air, des bains, afin de leur apprendre les règles de l'hygiène et de la propreté. Chaque année les conseils de salubrité des villes font publier et afficher en tous lieux des règles d'hygiène mises à la portée du peuple; pourquoi les conseils de salubrité des campagnes n'en feraient-ils pas autant? Les conseils de salubrité et la médecine des villes ont diminué d'une manière prodigieuse le nombre et les effets des épidémies des villes. N'est-ce pas à la médecine des villes et aux conseils de salubrité en grande partie, que l'on doit l'augmentation de plus de dix années sur la moyenne de la durée de la vie des habitants des villes?

Et cependant rien n'est favorable à la santé et à la longévité comme la vie et les travaux du paysan. On ne peut guère s'imaginer, dit Zimmermann, qu'un homme de lettres qui est assis toute la journée, lit, pense, combine, compose, décompose, approfondit, écrit, puisse épuiser ses forces et même beaucoup plus promptement que ce paysan qui va labourer la terre, relève un fossé, essuie toutes les injures du temps, le froid, la chaleur, la pluie; rien n'est cependant plus vrai, quoique des yeux qui ne voient jamais au-delà des sensations ne le comprennent pas. A la campagne les centenaires, à la ville les jeunes gens décrépits; à la campagne les vieillards verts, et qui après quatre-vingts ans marchent à pied mieux que les jeunes gens des villes; à la campagne les chevelures qui bravent les ans, à la ville les têtes chauves et les faux toupets; à la campagne les yeux de linx, à la ville les lunettes; à la campagne les mères fécondes, à la ville les femmes stériles et les prostituées; à

la campagne les jeunes filles vermeilles, à la ville les pâles couleurs et les yeux cernés; à la campagne le pain sec et le pain bis, à la ville les viandes rôties, le café, le vin rouge et les consommés; à la campagne les travaux, à la ville la paresse; à la campagne le sommeil profond et réparateur, à la ville les insomnies; à la campagne les maladies qui durent une semaine, à la ville les maladies qui durent une année, toute la vie; à la campagne la pauvreté, à la ville le luxe et les richesses; à la campagne le paiement des deux tiers du budget et du recrutement, à la ville la consommation des trois quarts du budget et l'emploi des troupes; à la ville, les hôpitaux, les dispensaires et les secours à profusion, à la campagne point d'hôpitaux, point de dispensaires, point de secours du gouvernement; à la campagne la production, à la ville la consommation. Je vois bien ce que la campagne envoie à la ville, mais je ne vois guère ce qu'elle en reçoit. La ville refuse ses hôpitaux aux malades des campagnes et ses aumônes aux mendiants, la campagne donne un morceau de pain et le coucher aux mendiants des villes comme à ceux des campagnes; à la campagne la science vivifiante et bienfaisante de la religion et de la morale chrétienne, à la ville la science empoisonnée qui dessèche l'ame et mène au suicide; à la campagne l'ignorance du mal, à la ville l'ignorance du bien et de la morale chrétienne. Au peuple des campagnes la réputation d'ignorance et en réalité l'instruction religieuse, au peuple des villes la réputation d'instruction et en réalité l'ignorance des choses les plus nécessaires, l'ignorance des devoirs de l'homme et de la religion. A la campagne un peu trop d'ignorance des droits, l'accomplissement des devoirs, à la ville le vertige des droits et le mépris des devoirs; à la campagne la paix, à la ville les émeu-

tes; à la ville la respiration délétère des hommes agglomérés, à la campagne l'air pur de la nature; à la ville un carrosse pour traverser la rue, à la campagne la marche à pied pour traverser dix communes. A la ville les maladies secrètes, à la campagne les fièvres franches et faciles à guérir; à la campagne plus des deux tiers de la population et à peu près la moitié des malades, à la ville pas un tiers de la population, la moitié des malades et les trois quarts des médecins.

Nous prions le lecteur de nous pardonner d'avoir allongé ce contraste du docteur Munaret au lieu de l'abréger; nous lui garantissons que tout cela coulait sous notre plume avec une rapidité et une force de conviction que nous avons vainement tenté d'arrêter plus tôt; nous le prions de nous pardonner le style s'il trouve que les choses sont vraies, et de considérer que cela sort d'une plume de campagne.

Voici maintenant pour vous dédommager et pour terminer cette trop longue notice, un dernier et brillant trait de la plume du médecin de ville, de la plume du docteur Munaret.

« A la ville la femme *heureuse* à qui la fortune n'a pas per-
» mis, enfant, de folâtrer en plein air, et ne lui permet pas,
» devenue grande, de se servir de ses pieds, innocents petits
» pieds, qui endurent le supplice des bois et des nœuds
» dans une prison de satin; de se servir de ses mains parce
» qu'elle lui donne une femme de chambre qui la sert comme
» une garde-malade servirait une paralytique..... Il ne lui
» est pas permis de rire de bon cœur sans être ridicule, ni de
» se promener à pied, encore moins de travailler... elle se
» couche le matin pour renaître le soir à l'aurore des bou-
» gies, pâle et langoureuse... beaucoup de passions traver-
» sent son cœur... le moindre mal qui puisse lui arriver,

» c'est de s'ennuyer pendant de longues heures à table, au » bal, au spectacle, partout... Je n'ose pas lui parler des » douceurs de la maternité, puisque son mari ne veut qu'un » héritier... encore le lui arrache-t-on des bras pour le don- » ner à une nourrice étrangère..... La femme *heureuse* est très- » souvent malade, toujours souffrante; mais Monsieur a l'at- » tention de faire demander de ses nouvelles chaque matin. »

V.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Greffe animale. — Amputation sus-malléolaire. — Dans quelles espèces de fièvres le quinquina doit-il être employé? — Grippe de Montpellier en 1837.

Gazette médicale (Août 1840).

I. — *Greffe animale; cas de réunion d'une partie de l'index; communiqué par M. Miles* MORLEY. — Un enfant, âgé de onze ans, étant à jouer près de Chelsa, au milieu de décombres, eut la moitié de la phalange de l'indicateur de la main gauche séparée par cette sorte de pierre appelée dalle. Il fut amené à M. Morley, dix minutes environ après l'accident. Ce médecin envoya aussitôt les camarades de cet enfant chercher la partie amputée, et, pendant leur absence, il nettoya la main qui était meurtrie et lacérée. Au bout de dix minutes la mère du blessé revint avec le doigt qui avait été coupé. Il était froid et livide. Après l'avoir bien lavé, M. Morley le rapprocha de l'indicateur dont il avait été séparé, et l'y

maintint au moyen de bandelettes agglutinatives. Le pansement fini, il congédia le blessé, en lui recommandant le repos de la main gauche. Examiné le cinquième jour, l'adhésion était parfaite. L'appareil fut levé pour la deuxième fois, le dixième jour. Il y avait trois mois que cet accident était arrivé, quand M. Morley en a publié l'observation. L'ongle, qui était tombé dans les huit premiers jours, était presque entièrement repoussé, et le doigt avait recouvré sa mobilité et sa sensibilité.

II. — *De l'amputation sus-malléolaire et de sa valeur thérapeutique;* par M. F.-L. Tavignot, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique. — L'auteur de ce mémoire le résume dans les quelques propositions suivantes :

1° Dans tous les cas où elle sera possible, l'amputation sus-malléolaire devra être préférée à celle pratiquée au lieu d'élection, parce qu'il est parfaitement démontré aujourd'hui que sa gravité est moins considérable, et cela dans de notables proportions.

2° Les malades qui ont subi l'amputation à la partie inférieure de la jambe peuvent se servir d'une bottine appropriée, à l'aide de laquelle leur marche est rendue presque aussi sûre et aussi peu fatigante que dans l'état normal.

3° On peut dire qu'en général la durée du travail de cicatrisation est d'au moins un tiers plus courte que dans l'opération ordinaire.

4° Dans la crainte des fusées purulentes qu'on a vues quelquefois suivre les gaînes tendineuses, il est bon d'exercer une continuelle pression sur leur trajet à l'aide de compresses graduées.

5° Pour prévenir le développement de la gangrène de la peau du moignon, dont l'épaisseur est si peu considérable dans la méthode circulaire, il convient dans tous les cas où

la nature de la lésion ne la contre-indique pas, d'employer la méthode à un lambeau postérieur.

6° Le procédé opératoire de M. Lenoir se fonde sur des données on ne peut plus rationnelles, conserver le plus possible à la peau son tissu cellulaire nourricier. Et, sous ce rapport, il mérite d'être signalé à l'attention des praticiens.

III. — *Application de la ténotomie au traitement des fractures*; par M. le docteur Prosper MEYNIER, médecin à Ornans (Doubs). — Le sujet de cette opération est un jeune homme ayant une fracture grave à la jambe droite. Après maints accidents, dont le plus formidable a été un tétanos qui avait presque entièrement cessé, il existait une vaste plaie un peu au-dessus du tiers inférieur de la jambe. La masse charnue des jambiers antérieur, extenseur commun et long extenseur du gros orteil était interrompue dans sa continuité par cette lésion. Les jumeaux et soléaires, les péroniers, etc., raccourcis sous l'influence des contractions tétaniques, avaient entraîné le talon en arrière, en dehors et en haut, de telle façon que le fragment supérieur formait avec l'inférieur un angle saillant en dedans et en avant. De plus celui-ci était remonté de près de 81 millimètres au-dessus du niveau de l'extrémité inférieure du fragment supérieur. Séparés par un si grand espace, les deux bouts de l'os, couverts de bourgeons de bonne apparence, étaient exposés au contact de l'air, et ne semblaient pas disposés à s'agglutiner prochainement. Après de vains efforts pour réduire de nouveau la fracture, deux avis furent ouverts : amputer ou pratiquer la résection de l'os. M. Meynier, considérant que le seul empêchement au redressement du membre était le raccourcissement des muscles postérieurs et latéraux, mais surtout des premiers, proposa de le faire

cesser en coupant le tendon d'Achille. A peine cette section fut-elle faite que l'on put obtenir le redressement de la jambe.

A. F.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Septembre 1840).

I. — Dans quelles espéces de fièvres le quinquina doit-il être employé? Sous quelle forme et à quelle dose? Par M. Ozanam. Les corollaires aphoristiques suivants résument assez bien le mémoire de l'ex-doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

1° Le quinquina est en général inutile dans les fièvres intermittentes, simples et légitimes du printemps, à moins qu'elles ne se prolongent trop chez des sujets faibles, mal nourris et habitant des lieux malsains et palustres.

2° Il est nécessaire pour guérir ces mêmes fièvres qui se déclarent en automne, et qui sont accompagnées de prostration des forces. Il est indispensable dans le cas où ces fièvres règnent dans des lieux marécageux et infects, où l'air abonde en gaz hydrogène.

3° Il est le seul remède spécifique des fièvres intermittentes pernicieuses, quels que soient leur type et les symptômes qui les accompagnent.

4° Il convient dans le déclin des fièvres catarrhales, muqueuses, ataxiques, de la coqueluche et du croup.

5° Il est indiqué dans les deuxième et troisième périodes des fièvres adynamiques, dans toutes les périodes des fièvres traumatiques, suppuratoires et gangréneuses, comme aussi sur la fin de quelques maladies exanthématiques mal jugées, et dans les cacochylies.

6° Il est utile dans les fièvres locales ou topiques marquées par une rémission ou une intermission des symptômes qui les accompagnent.

7° Le quinquina doit en général être administré après les évacuations du tube intestinal, excepté dans les fièvres qui exigent l'emploi le plus prompt de ce médicament.

8° On ne doit prescrire le quinquina dans les fièvres intermittentes, simples et légitimes que lorsque les nausées, les vomissements et l'amertume de la bouche sont dissipés, et que les urines présentent des signes de coction.

9° Enfin, le quinquina peut être administré dans toutes les affections fébriles, soit générales, soit locales, lorsqu'elles sont caractérisées par une intermittence assez marquée.

II. — *De la péripneumonie compliquée d'embarras gastrique. Quelle est sa durée et quelles en sont les suites?* — Après quelques détails sur l'historique de cette maladie, M. Ozanam trace le tableau suivant de la péripneumonie bilieuse : invasion brusque pour l'ordinaire, frisson assez vif suivi d'une chaleur sèche, âcre et brûlante; paroxysme fébrile consécutif qui se détermine plutôt vers le soir, nuit inquiète, rêvasseries; le matin suivant, légère rémission; cependant le pouls est vibrant et tendu avec lassitude dans les membres et les reins, les joues un peu amincies, céphalalgie, légère oppression. Mais bientôt une toux sèche et fatigante se déclare, la langue est rouge, peu humectée; soif considérable, sensation brûlante dans la poitrine et le plus souvent du côté gauche, l'oppression augmente, les yeux sont parfois injectés et ardents, surtout chez les sujets d'un tempérament phlétorique et sanguin, et, dès le second ou le troisième jour au plus, se déclare une péripneumonie que tous les symptômes annoncent légitime, d'autant plus que la

toux ne tarde pas à provoquer une expectoration de matières limpides ou écumeuses striées de sang, et que les urines sont flammées et colorées.

Mais vers le quatrième et le cinquième jour, tout cet appareil change de face (nous parlons de cette maladie considérée dans son état naturel et isolée de toute thérapeutique). La maladie, masquée sous les apparences insidieuses de cette péripneumonie prétendue franche, présente dès-lors une complication gastrique imposante.

Les yeux deviennent ternes, le regard triste, le visage perd sa rougeur et se teint d'un léger ictère qui peu à peu gagne tout le corps; la peau est sèche, la langue humide, mais recouverte d'un mucus épais et jaunâtre, le pouls moins dur, mais plus serré, plus fréquent ; sentiment de pesanteur à la région épigastrique qui est douloureuse sous la main exploratrice; constipation, urines jaunes et claires, peu abondantes; le ventre quelquefois légèrement météorisé, l'hypochondre droit un peu tuméfié et tendu, et même on observe assez souvent une douleur sourde latérale, correspondant jusqu'à l'épaule de ce même côté. La bouche devient amère, la soif diminue, nausées et tous les efforts de la toux; vomissements de matières bilieuses.

La toux provoque aussi des crachats saliveux, jaunes, érugineux et striés de sang. L'anxiété précordiale augmente d'une manière sensible, ainsi que l'oppression de poitrine. La fièvre a pris le type d'une continue rémittente; mais peu à peu ses rémissions s'obscurcissent, et l'on observe toujours au coucher du soleil une exacerbation vespertine de tous les symptômes. Les nuits sont pénibles, la toux moleste et fréquente amène l'agrypnie, et celle-ci provoque le délire; c'est à peine si, au lever de l'aurore, on aperçoit quelque calme.

Telle est la marche de la maladie dans la première période.

La seconde s'annonce par l'apparition des phénomènes ataxiques et adynamiques, si la maladie tourne mal; mais, si elle doit tourner à bien, les accidents disparaissent peu à peu. Alors on observe aussi des mouvements critiques, épistaxis, diarrhée bilieuse, sueur, etc.

L'autopsie cadavérique montre ordinairement la phlogose du larynx, du pharynx, de la trachée, des bronches, des poumons, les membranes thorachiques injectées d'une couleur jaune, des épanchements séreux dans ces cavités et dans le péricarde, l'estomac portant des traces d'une phlegmasie presque érysipélateuse ou fausse, les intestins participant à ce désordre, leurs vaisseaux sanguins injectés, les vaisseaux lactés et lymphatiques pleins d'une humeur jaunâtre, le foie engorgé, la vésicule du fiel tantôt pleine d'une bile informe, et tantôt contenant à peine une cuillerée à café d'un liquide noirâtre que l'on retrouve aussi dans le duodénum.

On observe quelquefois la même couleur jaune dans le tissu réticulaire des membranes du cerveau, et même dans les ventricules; dans quelques circonstances le sphacèle du poumon et de l'estomac, accompagné de la boursouflure des intestins et du colon surtout qui est distendu par des gaz délétères.

Les causes premières de cette maladie ne sont pas connues.

La péripneumonie gastrique se juge rarement le cinquième jour, parfois le septième, plus souvent le neuvième et le onzième jour. Mais elle peut se prolonger jusque au-delà du troisième septenaire.

D'accord avec tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie, M. Ozanam recommande d'être très-prudent sur l'emploi de la saignée qu'on ne doit guère pratiquer que du

premier au troisième jour au plus de la maladie : plus tard, elle provoque une funeste prostration des forces.

Les saignées locales par les sangsues ou les ventouses sont quelquefois utiles. L'émétique à doses modérées, employé après l'évacuation sanguine, est très-efficace. Ensuite l'usage des révulsifs sur la peau et le tube intestinal est indiqué.

Les looks kermétisés sont propres à calmer la toux. Pour tempérer le délire, on applique des vésicatoires à la nuque et aux jambes. Telle est la marche à suivre dans le traitement de cette maladie.

H. S.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier.

Mémoire sur l'épidémie connue vulgairement sous le nom de grippe qui a régné à Montpellier en 1837 ; par M. CAISERGUES. — Le mémoire de M. Caisergues se compose de sept chapitres, dans lesquels il traite successivement : 1° des constitutions atmosphériques qui ont précédé et accompagné la grippe ; 2° de son invasion et de sa durée ; 3° de ses causes ; 4° de ses symptômes ; 5° de sa nature ; 6° de son traitement ; 7° de la mortalité qu'elle a occasionnée.

I. *Constitutions atmosphériques qui ont précédé et accompagné la grippe.* — Dans ce premier chapitre, M. Caisergues constate que les hivers, autrefois renommés par leur température douce, sont devenus depuis quelques années à Montpellier très-précoces et très-froids. Ceux de 1836 et de 1837 ont été longs et rigoureux. Pendant leur durée, les vents du nord et du nord-est ont prédominé, et l'hygromètre a

presque toujours approché du maximum de la sécheresse. Deux aurores boréales ont été observées, une en octobre 1836 et l'autre en février 1837. Sur la fin de ce dernier mois, la température a brusquement changé, et le thermomètre s'est rapidement élevé à 12 et 15°; mais du 20 au 28, un froid vif et sec a succédé à une pluie froide apportée par le vent du nord.

La constitution atmosphérique de l'hiver de 1837 a donc été froide et sèche, et partant les maladies auraient dû revêtir un caractère inflammatoire.

II. *Invasion.* — Le premier militaire qui est envoyé à l'hôpital pour cette maladie entre le 25 février. En ville plusieurs personnes avaient été déjà frappées depuis quelques jours. Dès ce moment, l'épidémie s'étend avec une étonnante rapidité, et du 1er au 10 mars presque toute la population en subit les atteintes.

A partir de cette dernière époque, qui fut celle de son apogée, la maladie diminua successivement, et à la fin du mois elle décrut rapidement; mais elle devint plus grave tout en conservant ses caractères.

III. *Causes.* — Elles nous restent inconnues comme celles de toutes les grandes épidémies. La grippe n'est pas une maladie catastaltique. Les conditions atmosphériques qui l'ont précédée et accompagnée ont été observées plusieurs fois sans qu'elles aient été suivies des mêmes effets, ce qui devrait avoir lieu si elle en était le résultat immédiat.

De plus, elle s'est développée d'autres fois dans des circonstances tout-à-fait opposées. Elle a régné à Paris durant des intempéries froides et humides en l'absence complète des vents du nord, et c'est aux mois d'août et de septembre, pendant lesquels la chaleur et la sécheresse sont

les plus fortes à Montpellier, que la grippe de 1831 a sévi avec le plus de violence. La coïncidence de l'explosion de la grippe avec la brusque variation de température du mois de février ne met pas plus sur la voie de la véritable cause. De pareilles variations sont trop communes dans nos climats pour qu'on puisse y rapporter une maladie qui s'y observe beaucoup plus rarement.

On n'a pas non plus constaté que l'apparition des aurores boréales, d'ailleurs assez peu communes dans ces pays, ait eu une influence notable sur la santé générale. Il importe cependant, dit M. Caisergues, d'enregistrer que trois grandes épidémies catarrhales qui ont régné, l'une en Amérique en 1531, l'autre en Saxe en 1741, et la troisième en plusieurs contrées d'Europe en 1671, ont été précédées de l'apparition d'un ou de plusieurs de ces météores. Mais à ces faits on peut en opposer d'autres qui sont contradictoires. C'est ainsi que l'affection catarrhale épidémique de 1637, décrite par Huxham, cessa après l'explosion d'un météore igné qui parut accompagné d'un brouillard froid et très-humide dans toute la partie septentrionale de l'Europe.

La grippe est-elle une maladie contagieuse? Non d'une manière générale, répond M. Caisergues. Son développement subit, sa marche et son extension rapides, doivent la faire regarder comme une véritable épidémie. Cependant, ajoute-t-il, on ne saurait nier que dans quelques circonstances elle n'ait pu revêtir des caractères contagieux. Une maladie, bien que purement épidémique dans son origine, peut par la suite se propager des individus malades aux individus sains.

La faculté contagieuse n'est qu'un caractère accidentel et relatif, dont le développement et l'intensité sont en rapport avec certaines circonstances, tant générales qu'in-

dividuelles, qu'il n'est pas toujours facile de déterminer. Semblable à tout autre élément, cette faculté peut se joindre à plusieurs maladies habituellement non-contagieuses, tandis qu'elle peut manquer dans celles qui le sont le plus souvent. C'est un véritable état morbide qui, comme l'état malin, putride ou typhoïde, peut se joindre accidentellement à un nombre indéterminé de maladies aiguës, sans en spécifier aucune d'une manière absolue.

Après ces considérations sur la contagion, M. Caisergues passe en revue les diverses hypothèses qui ont été émises pour expliquer la pathogénie des épidémies, et il arrive à cette conclusion que leur cause nous est entièrement inconnue. Cet aveu de notre ignorance, dit-il, est plus près de la vérité que toutes les hypothèses que l'on a créées pour se rendre compte des maladies épidémiques. Les hypothèses, en supposant connues les causes des phénomènes, nous empêchent de nous livrer à des recherches ultérieures indispensables pour découvrir le véritable rapport de succession des phénomènes. Le doute philosophique, au contraire, ne préjugeant rien sur la solution des problèmes proposés, ouvre la plus vaste carrière à nos moyens d'exploration. Dans les sciences de faits, comme dans la médecine, il importe plus d'établir les lacunes qu'elles offrent, que de supposer ces lacunes remplies.

Enfin, la grippe a présenté cette circonstance, que son développement n'a été en rapport avec aucune condition interne ou externe appréciable. L'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes, les excès, les imprudences de tout genre ne paraissent pas avoir exercé une influence sensible sur son développement. Celui-ci a été spontané sur le plus grand nombre des individus qui en ont été atteints, et n'a eu d'autres causes que l'action du principe épidémique.

IV. *Symptômes.* — Nous ne saurions donner une idée complète de la maladie, en analysant la description qu'en a donnée M. Caisergues. Il nous paraît préférable de la transcrire textuellement.

« La grippe débutait ordinairement aux heures du soir, par des frissons vagues et irréguliers, alternant avec des bouffées de chaleur, et se manifestant ensuite par des lassitudes et des douleurs dans les membres qui étaient comme brisés, de la pesanteur de tête, de la rougeur avec larmoiement des yeux, des éternuments fréquents avec coryza et écoulement par le nez de matières séreuses abondantes, de l'enrouement avec douleur à la gorge, de la toux, etc. Le pouls était petit, serré, fréquent.

Il y avait alors une céphalalgie très-forte, un sentiment d'inquiétude et d'angoisses générales, avec une grande prostration des forces et une difficulté extrême de se mouvoir; la face offrait un caractère particulier de souffrance, elle était resserrée et *grippée*, comme on le dit vulgairement; des douleurs vives se faisaient ressentir aux épaules, aux reins, aux cuisses et souvent dans toutes les articulations. Le mal de gorge était violent; il y avait disphagie, avec une excrétion très-incommode par la bouche d'une quantité excessive de matières tantôt séreuses, tantôt muqueuses et épaisses.

La toux était vive et fréquente; elle avait un son particulier et quelque chose de spasmodique; elle revenait par quintes, et excitait des douleurs vives dans la région épigastrique et dans les hypochondres: d'abord sèche, elle était suivie, vers la fin de la maladie, d'une expectoration de matières muqueuses plus ou moins épaisses; les crachats n'ont été ni visqueux, ni mêlés de sang.

Les malades éprouvaient un sentiment de constriction douloureuse dans la cavité thoracique, plus sensible dans

la région sternale ; la dyspnée était grande. Cependant la poitrine résonnait bien à la percussion, et l'auscultation ne révélait le plus souvent qu'un léger râle muqueux.

Le pouls, qui au début était petit et serré, prenait du développement et de la force; mais rarement de la dureté.

Le type de la fièvre était continu-rémittent, et ses exacerbations avaient lieu le soir et duraient toute la nuit.

Le sommeil manquait ou était troublé par des rêves pénibles et une grande agitation.

La peau était tantôt sèche et chaude, tantôt humide et couverte d'une sueur passagère qui disparaissait au moindre déplacement dans le lit. Une seule fois la peau se couvrit d'une éruption miliaire très-abondante, qui suivit régulièrement ses périodes ordinaires et n'offrit rien de critique.

La langue était ordinairement humide, molle et recouverte d'un enduit blanchâtre ou jaune, elle ne fut jamais rouge et sèche; la bouche était pâteuse, mauvaise et parfois amère; il y avait anorexie et dégoût pour toute espèce d'aliments; la soif n'était pas vive. La constipation était le plus souvent opiniâtre; l'urine était rare, rouge, et déposait un sédiment briqueté; parfois elle était abondante et claire; sur la fin elle présentait un dépôt de matière blanche et homogène. Le plus grand nombre de ces symptômes se soutenaient à des degrés variables d'intensité jusqu'au neuvième ou onzième jour, et dépassaient rarement le quatorzième. Dans quelques cas néanmoins, la durée de la maladie était bien moindre, et elle s'est présentée sous la forme d'une fièvre éphémère simple et prolongée. La grippe se terminait le plus souvent par des sueurs copieuses et générales, et quelquefois par des selles de matières plus ou moins liées. Elle laissait toujours après elle une très-grande faiblesse et un sentiment de mélancolie et d'abattement moral que l'on ne pouvait s'expliquer.

L'inappétence allait jusqu'au dégoût pour tous les aliments : l'amertume de la bouche et la difficulté des digestions se faisaient observer long-temps encore après la cessation entière de la maladie, et les organes digestifs ne se rétablissaient qu'à la longue de l'état de langueur et d'atonie dont ils avaient été frappés.

La maladie a été en général bénigne, surtout à l'hôpital, où l'on n'a pas fait d'autopsie cadavérique. Il paraît, du reste, dans les rapports des médecins qui ont observé la grippe dans les contrées où elle a été la plus grave et souvent mortelle, que les recherches nécroscopiques n'ont pu rendre raison de la gravité des symptômes, et particulièrement de l'intensité alarmante et même funeste de la dyspnée observée pendant le cours de la maladie. On n'a rencontré que des lésions cadavériques très-légères et nullement en proportion avec l'état fâcheux des malades. »

Ces symptômes, que M. Caizergues vient de décrire, constituaient une affection générale dans laquelle le principe épidémique avait étendu son influence sur toutes les parties du système vivant; mais l'auteur a soin d'ajouter que dans quelques circonstances l'action de ce principe se dirigeant spécialement sur quelque organe de l'économie donnait lieu à des désordres fonctionnels divers qui constituaient autant de maladies, les mêmes dans le fond, mais différentes par la forme. Ainsi il a vu l'affection épidémique se porter sur la gorge et y déterminer une angine grave, ou envahir les poumons et présenter alors l'aspect d'un catarrhe pulmonaire. Cette dernière variété a même été la plus commune et la plus funeste, surtout chez les vieillards dont les organes respiratoires, frappés d'une sorte de sidération asphyxique, ne pouvaient se débarrasser de la matière glutineuse et tenace qui les engouait. Plusieurs fois aussi, et surtout vers la fin de l'épidémie, la maladie envahissait le

parenchyme pulmonaire, et des points pneumoniques en étaient le résultat.

Dans quelques cas rares, il est vrai, la grippe a porté son impression sur le tube intestinal, d'où des flux diarrhéiques ou dysentériques bien différents des évacuations critiques qui ont été souvent observées à la fin de la maladie. Enfin, comme toutes les autres maladies, la grippe s'est modifiée suivant l'âge, le sexe, le tempérament des individus qu'elle a atteints. Revêtue de caractères inflammatoires chez les jeunes gens et les sujets pléthoriques, elle s'est montrée avec prédominance de l'état nerveux chez les personnes du sexe et chez celles qui s'en rapprochaient le plus par leur constitution et leur tempérament. Elle a suscité des attaques de goutte ou de rhumatisme chez d'autres qui n'avaient qu'une prédisposition à ces affections, elle a imprimé un fatal accroissement aux phthisies déjà déclarées, et provoqué la manifestation de celles qui n'existaient qu'en germe.

. . . .

V. *Nature de la grippe.* — Dans ce chapitre, l'auteur s'élève par l'analyse et l'induction à la connaissance de quelques phénomènes essentiels et primitifs, qu'il considère comme causes de tous les autres.

Il établit d'abord comme fait le plus général l'existence d'un principe épidémique inconnu dans son essence, mais se révélant par des modifications profondes dans l'économie vivante, et des formes symptomatiques particulières. Ce sont ces modifications et ces formes qui l'ont conduit à la détermination des affections morbides élémentaires, et par celles-ci à la nature ou à la cause prochaine de la maladie.

Abstraction faite des variétés dépendant de quelques circonstances particulières, les symptômes de la grippe peuvent être distribués en deux ordres principaux et rapportés

à deux états morbides distincts, savoir : *l'élément catarrhal* et *l'élément nerveux*.

. . . .

1° Le premier groupe de symptômes comprend tous les phénomènes qui spécifient les maladies dites *catarrhales*. Ces phénomènes, qu'énumère ici M. Caisergues, seront facilement reconnus dans les symptômes généraux qui ont été décrits dans le chapitre précédent. L'affection catarrhale a été niée par quelques médecins ou rapportée par d'autres à un état inflammatoire; Grimaud, lui-même, la confondait avec l'affection muqueuse; mais tous les médecins cliniciens ont vu en elle un état morbide particulier, ayant des causes, des symptômes, un siége, une marche, des voies de solution et un traitement qui lui sont propres. Il y a la même différence entre l'état catarrhal et l'état inflammatoire qu'entre cette dernière et les états rhumatismal et goutteux. L'inflammation peut s'ajouter comme nouvel élément à ces dernières affections, et constituer une véritable indication thérapeutique; mais elles conservent toujours quelque chose de spécial, indépendant de l'influence des types affectés, qui fait de chacune d'elles un genre à part, qu'on ne doit jamais confondre avec une véritable inflammation.

2° Le principe épidémique de la grippe a porté évidemment son action sur le système nerveux et sur ses forces. Les lésions de la sensibilité et de la motilité, ont été étudiées dans la symptomatologie, où on a constaté l'altération profonde et particulière des traits de la face, la faiblesse générale, ainsi que le malaise et l'abattement extrêmes qui succédaient à la maladie.

Il n'était pas toujours facile de préciser l'ordre de développement de ces deux éléments morbides; mais on pouvait apprécier leur degré de prédominance relative, et cette

considération d'une bien plus haute importance mettait sur la voie des indications thérapeutiques à remplir.

En dernier résultat, si on voulait désigner cette grippe par une dénomination qui en exprimât la nature, on devrait l'appeler *épidémie nerveuse catarrhale de* 1837.

VI. *Traitement.* — C'est ici surtout que nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans l'analyse qu'il fait de tous les éléments morbides qui entrent dans la composition de la grippe, et des diverses indications dont ils ont été la source suivant leur espèce, leur nombre, leur prédominance et les modifications apportées par les circonstances individuelles. Pour nous restreindre aux bornes de cet article, nous nous contenterons de tracer rapidement les méthodes de traitement auxquelles il a eu recours. Elles se rapportent aux trois ordres établis d'une manière aussi philosophique que clinique, par Barthez. En conséquence, il classe parmi les méthodes de traitement, naturelles, analytiques et empiriques, tous les procédés de l'art employés dans la curation de la grippe.

Méthodes naturelles.—Elles ont pour base ce dogme sacré proclamé par le vieillard de Cos, et sanctionné par l'expérience des siècles : Νοῦσεων φυσις ιητηρ, la nature est le médecin des maladies. Ce principe, dont les naturalistes ont exagéré les applications, ne consiste pas dans une expectation inactive et aveugle de la part des médecins, quels que soient les symptômes de la maladie. Préparer, seconder ou provoquer même les voies de solutions spontanées que la nature emploie pour guérir les maladies et dont l'observation a constaté l'efficacité dans des circonstances analogues, tel est le but des méthodes naturelles pour M. Caisergues et les médecins hippocratistes. Appliquons à l'espèce ces principes généraux. Il y avait dans la grippe une tendance

spontanée de symptômes à la résolution de l'affection spasmodique. Parmi ces efforts salutaires de la nature, M. Caisergues signale un acte synergique qui contribuait à donner à la maladie une issue plus heureuse; c'est la fièvre. Aussi, pénétré des avantages qu'on devait en retirer, s'est-il borné à l'entretenir dans des limites convenables, à la réprimer quand elle devenait dangereuse par son intensité, et à l'exciter au contraire quand elle était insuffisante pour opérer tout ce qu'on devait attendre d'elle. Dirigée de cette manière, la fièvre devenait un aide médicateur d'un secours réel, et se terminait par un mouvement d'expansion et de raréfaction dont le double effet était la résolution de l'état spasmodique de la peau, ainsi que de l'affection nerveuse, et l'éruption d'une sueur abondante et critique. D'autres fois des déjections diarrhéiques, véritable transpiration intestinale (Hildenbrand), des épistaxis, des flux hémorrhoïdaires ou menstruels constituaient autant de solutions critiques qu'il importait non-seulement de ne pas contrarier, mais même de provoquer par des procédés imitateurs quand la nature mettait sur la voie.

Méthodes analytiques. — « Ces méthodes sont celles où, après avoir ramené une maladie aux affections essentielles dont elle est le produit, ou aux maladies plus simples qui s'y associent, on attaque directement ces éléments par des moyens propres à chacun d'eux et mis en rapport avec leur degré de force et d'influence. »

Dans les cas d'absence de tendance spontanée de la nature à amener la résolution des deux affections que nous avons vues entrer dans la formation de la grippe, il fallait, au moyen des méthodes analytiques, attaquer isolément ou simultanément les deux éléments morbifiques. Quand l'affection catarrhale prédominait, on s'efforçait de diriger les mouvements du centre à la circonférence, en provoquant

des sueurs dont l'expérience avait souvent démontré l'efficacité, sueurs vraiment critiques que leurs caractères ne permettent pas de confondre avec celles qui ne sont que symptomatiques. De là, l'indication des émétiques qu'on avait le soin de faire précéder par une saignée pour en prévenir les inconvénients, surtout chez les sujets jeunes et pléthoriques, des attractifs externes dont on mesurait l'énergie à ce degré de l'éréthisme nerveux. D'un autre côté, on combattait, quand il y avait lieu, l'état nerveux par des moyens relâchants, antispasmodiques, et même par les préparations opiacées. La poudre de Dower avait le double avantage de calmer l'irritation nerveuse et de provoquer les sueurs.

Enfin, quand l'action du principe épidémique se concentrait vers une ou plusieurs parties de l'économie, de manière à amener des désordres fonctionnels locaux qui n'étaient plus en harmonie avec les phénomènes généraux, cet état constituait de véritables éléments, et devenait la source de nouvelles indications thérapeutiques. Ainsi les accidents cérébraux étaient traités par les saignées générales ou locales, les attractifs irritants, ou par les sédatifs et les calmants, selon qu'ils se montraient avec les caractères d'une congestion sanguine ou d'un éréthisme nerveux.

Dans la première période des fluxions de poitrine, on employait avec succès la saignée générale, suivie immédiatement d'un émétique ; dans la seconde période, la prédominance de l'état nerveux réclamait l'usage des antispasmodiques, du camphre, du musc, etc.; enfin, dans la troisième, il était nécessaire de soutenir et de relever les forces à l'aide du vin, du quinquina et des toniques radicaux. En même temps on avait recours aux attractifs, révulsifs et dérivatifs, qu'on rendait plus ou moins irritants

selon l'état du malade, et qu'on appliquait selon le précepte du traitement méthodique des fluxions.

La toux était un acte nécessaire pour l'expectoration des matières qui engouaient les bronches; quelquefois cependant elle devenait un symptôme à combattre à cause du retentissement qu'elle avait sur les poumons dont elle pouvait augmenter l'irritation. On s'est efforcé de la modérer par des boissons pectorales et béchiques, le sirop de Maloet, les extraits de belladone, de jusquiame et de pavot rouge.

Nous avons vu que dans quelques cas l'épidémie exerçait son influence sur le tube digestif, et revêtait les formes diarrhéiques ou dysentériques. L'ipécacuanha à doses vomitives et réfractées obtenait alors les plus grands avantages.

Méthodes empiriques. — Leur but est de changer entièrement une maladie à l'aide de remèdes indiqués par le raisonnement et d'aprés l'expérience de leur efficacité dans des cas analogues. On y a eu peu recours dans le traitement de la grippe, ces méthodes, dit Barthez, convenant surtout dans les maladies où l'on a lieu de craindre que les mouvements spontanés de la nature ne soient impuissants pour en opérer la guérison, et dans celles qu'on ne peut décomposer en éléments bien déterminés dont on puisse être assez sûr de remplir les indications.

Elles se divisent en spécifiques, imitatrices et perturbatrices.

Les premières n'ont pas trouvé d'application dans le traitement de la grippe. C'est pour *imiter* les procédés que la nature a employés pour opérer la solution de la maladie, qu'on a prescrit des diaphorétiques, des émissions sanguines ou des purgatifs, l'expérience ayant prouvé que la grippe était souvent jugée par des sueurs copieuses, des

évacuations alvines ou des hémorrhagies. Mais, fait observer M. Caisergues, l'action de ces moyens, administrés dans un pareil but, était bien moins sûre que lorsqu'ils n'étaient destinés qu'à venir en aide à une tendance naturelle aperçue ou prévue.

Les méthodes perturbatrices employées surtout contre les maladies chroniques trouvent cependant quelquefois une utile application dans les maladies aiguës. D'elles ressort la métasyncrèse des anciens méthodistes. C'est à une action métasyncrétique exercée sur tout le système vivant, et en particulier sur les organes pulmonaires, que M. Caisergues rapporte la médication énergique et salutaire obtenue par son collègue, M. le professeur Broussonnet, de l'ipécacuanha à haute dose, dans le traitement des fluxions de poitrine, et spécialement de celles qui étaient subordonnées au principe épidémique de la grippe.

VII. *De la mortalité qu'a occasionnée la grippe.* — Il résulte de la moyenne des décès survenus à Montpellier pendant les mois de février, mars et avril, depuis 1830 jusqu'en 1837, et pendant les mêmes mois de cette dernière année, qu'on peut attribuer à la grippe 5 décès pendant le mois de février, 156 pendant le mois de mai, et 4 pendant le mois d'avril : en somme, 168, c'est-à-dire 1/268 de la population totale.

Gustave Martin.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Notice sur l'hospice royal des Insensés de Turin et sur le traitement de l'aliénation mentale dans cet établissement.

De tous les établissements affectés au traitement des maladies mentales, l'hospice royal des Aliénés de Turin est sans contredit un de ceux qui méritent de figurer au premier rang.

Placé sous la protection immédiate du roi, cet établissement est dirigé par une administration composée de quinze membres, nommés par lui, et du prieur de la confrérie du Saint-Suaire, qui en est membre-né. C'est au sein des réunions de cette administration que se traitent toutes les affaires relatives à l'établissement et que se prennent toutes les mesures qui doivent concourir au bon ordre de la maison et au bien des malades.

MM. les administrateurs sont choisis parmi les personnes recommandables de la ville, et surtout parmi les hommes éminents par leur zèle, leur charité et leur dévoûment au bien.

Nous n'avons pas à nous occuper ici des réglements qui concernent la commission administrative, ni de la discipline intérieure de l'hospice; il nous suffit de dire que la lecture attentive que nous avons faite du réglement de la maison nous a donné la meilleure idée de la bonne direction de toutes les branches du service, et surtout du zèle avec lequel l'administration cherche à adoucir le sort des malheureux aliénés. Un article du réglement établit que

toutes les fois que la commission administrative s'occupera d'objets qui ont quelques rapports directs ou indirects avec le service de santé de l'établissement, elle ne devra jamais prendre aucune détermination sans avoir préalablement appelé à son assemblée et consulté le médecin en chef, dont les observations seront toujours consignées dans le procès-verbal de la séance.

Nous devons d'autant plus applaudir à la sagesse de cette mesure, que nous avons à déplorer plus d'une fois dans nos hôpitaux le défaut de bonne intelligence et de bonne harmonie entre la commission administrative et les médecins sur ce qui concerne le service de santé. Cette mésintelligence ne peut manquer d'exister quand l'administration, appelée à prendre une détermination sur un sujet qui n'est pas du ressort direct de sa compétence, agit sans s'étayer des lumières et de l'avis des médecins qui seuls ont mission de l'éclairer. Aussi, serait-il à désirer que cet article du réglement de l'administration des hôpitaux de Turin se trouvât consigné parmi les statuts des commissions administratives de tous les hôpitaux et hospices de France.

Après avoir fait connaître en peu de mots le service intérieur de la maison royale des aliénés de Turin, nous nous hâterons de faire connaitre la bonne organisation du service de santé de cet établissement.

Service intérieur : Le service intérieur des salles d'hommes est confié à un infirmier en chef qui a sous sa direction d'autres infirmiers, dont il dirige et surveille le service. Le service des salles de femmes, celui de la lingerie, de la buanderie et de la cuisine est confié aux bons soins des Sœurs de Charité, belle et pieuse institution de saint Vincent de Paule. Il y a en outre un recteur ecclésiastique chargé de tout ce qui concerne la célébration du culte et

l'assistance religieuse des malades, un secrétaire, un trésorier et un économe.

Service de santé : Le service médical de l'établissement se compose : 1° d'un médecin en chef; 2° d'un médecin ordinaire; 3° d'un médecin assistant; 4° d'un chirurgien; 5° d'un pharmacien; 6° de quatre élèves en médecine et en chirurgie; 7° d'élèves en pharmacie.

La commission administrative nomme en outre, au besoin, un médecin et un chirurgien consultants, qui sont appelés pour les cas les plus extraordinaires et les plus difficiles.

Sauf le chirurgien, les personnes ci-dessus désignées reçoivent le logement dans l'établissement, et toutes, sauf le médecin et le chirurgien consultants, jouissent d'un traitement fixé par l'administration.

Les médecins, chirurgiens, pharmaciens et élèves ont tous leurs attributions respectives auxquelles ils doivent se conformer, tant pour le servive des hommes que pour celui des femmes : le premier est confié au médecin en chef, l'autre au médecin ordinaire.

Le médecin en chef est tenu de faire deux visites dans sa division, aux heures prescrites par les règlements de la maison; il est accompagné dans ce service par le médecin assistant et par deux élèves en médecine et en pharmacie chargés d'écrire toutes ses prescriptions. Il a en outre l'inspection médicale supérieure de tout l'établissement; c'est lui qui classe dans les divers départements de la maison les malades qui y sont reçus, qui détermine le plus ou moins de liberté qu'on peut ou qu'on doit leur accorder, qui permet ou défend, selon qu'il le juge convenable, les visites de parents ou d'amis, etc.

Le médecin en chef visite trois fois par semaine la division des femmes avec le médecin ordinaire qui en est

chargé ; il donne à la fin de chaque semestre, à la commission administrative, un relevé exact de l'état physique et moral de tous les aliénés de l'établissement.

Le médecin en chef assiste encore à toutes les autopsies, et fait consigner dans un registre particulier, tenu à cet effet, toutes les observations intéressantes qu'elles peuvent présenter. Ces observations doivent aussi trouver place à la suite du rapport particulier qui est fait sur la maladie à laquelle a succombé l'individu. A toutes les autopsies qui ont lieu, le même médecin désigne au chirurgien les pièces anatomiques qui peuvent offrir de l'intérêt et qu'il juge convenable de conserver dans la collection d'anatomie pathologique de l'établissement.

Le médecin ordinaire, comme le médecin en chef, fait dans sa division deux visites par jour ; il est également accompagné de deux élèves en médecine et en chirurgie qui écrivent ses prescriptions. C'est à lui qu'est dévolue l'inspection spéciale de la pharmacie et des médicaments qui s'y préparent et s'y distribuent ; il préside aux distributions et s'assure de l'exact accomplissement des prescriptions et du régime diététique. Il est tenu, en outre, de présenter à la fin de chaque semestre, pour être transmis à l'administration, un compte-rendu des maladies qu'il a traitées et le résultat autopsique des individus morts dans son service pendant le cours du semestre.

En cas d'absence ou de maladie, le médecin en chef et le médecin ordinaire se suppléent mutuellement.

Le médecin assistant accompagne le médecin en chef dans ses visites, reçoit ses instructions, et lui transmet chaque jour ses observations sur le service médical de la maison ; il fait de plus toutes les nuits, accompagné de l'infirmier en chef, une visite générale dans toutes les salles

pour s'assurer que chacun accomplit exactement sa consigne et pour veiller au bon ordre de l'établissement.

Les élèves en médecine sont sous la surveillance et la juridiction immédiates du médecin assistant.

Le chirurgien attaché à l'hospice royal des Insensés ne fait, lui, qu'une seule visite, et encore aux malades qui ont besoin de son ministère; il est accompagné des élèves en chirurgie auxquels il fait pratiquer toutes les petites opérations chirurgicales qui sont journellement ordonnées dans les salles des deux divisions d'hommes et de femmes. Il a la direction du cabinet d'anatomie pathologique et fait les autopsies ordonnées par le médecin en chef. C'est lui qui est encore chargé des préparations anatomiques désignées par le même médecin pour être conservées dans la collection de ce cabinet.

L'arsenal des instruments de chirurgie est aussi confié à la garde du chirurgien de l'établissement, sous sa responsabilité personnelle. Il ne peut transporter hors de l'hospice aucun des instruments dont il est dépositaire, ni en faire usage pour des personnes étrangères à l'établissement, sans une permission expresse de l'un des administrateurs sous la surveillance desquels se trouve ce département. Il doit de plus veiller à leur entretien et à ce qu'ils soient toujours en bon état de service.

Les élèves en médecine et en chirurgie assistent aux visites, écrivent les prescriptions sur les cahiers particuliers, et font immédiatement après chaque visite le relevé des prescriptions pour être transmis à qui de droit. Ils assistent à la distribution des vivres et des médicaments, et exécutent en outre, dans l'intervalle des visites, toutes les instructions qui leur sont données par les médecins et chirurgiens.

Le pharmacien en chef est chargé du département de la

pharmacie ; il surveille la bonne et prompte confection des remèdes. Pour éviter toute méprise, il est tenu de faire écrire sur chaque médicament le numéro du lit du malade auquel il est destiné. Bien plus, s'il s'agit d'un remède dangereux, il est obligé sous sa responsabilité personnelle de le mettre sous une enveloppe ou dans un récipient d'une couleur particulière, afin d'obvier à toute chance d'événement fâcheux. Quant à la distribution des médicaments, elle doit toujours être présidée par un élève en pharmacie.

Le réglement de l'hospice royal des aliénés recommande expressément aux médecins, au chirurgien et aux élèves de faire prévenir l'aumônier de la maison, toutes les fois qu'un malade sera en danger de mort, afin que celui-ci puisse leur apporter les secours de la religion que leur état d'infirmité physique et morale permettra de leur administrer.

Ce devoir, autrefois imposé aux médecins de tous les hôpitaux, dans les états catholiques, est aujourd'hui singulièrement négligé, pour ne pas dire complétement abandonné dans nos hôpitaux de France et surtout de la capitale. Nous avons vu pourtant encore quelques hôpitaux dans les villes de province où les médecins ont conservé l'usage chrétien de signaler à l'aumônier, toujours présent dans la salle pendant leur visite, les malades qui sont en danger de mort. Ces mots *nota*, *pater*, ajoutés à la prescription médicale étaient un avertissement suffisant pour faire connaître à l'aumônier le danger dans lequel se trouvaient les malades.

Il nous est impossible d'entrer ici dans de plus grands détails sur l'organisation médicale de l'hospice royal des Insensés de Turin. Ce que nous en avons fait connaître suffit pour faire comprendre que le même ordre qui règne dans le service de santé doit régner également pour toutes les branches de service, depuis le premier inspecteur jusqu'au barbier de l'établissement. Tous les employés ont

en effet des attributions spéciales bien déterminées et des instructions basées sur le réglement auquel ils doivent tous se conformer; aussi nous plaisons-nous à reconnaître que le service intérieur de la maison ne laisse rien à désirer.

L'admission d'un aliéné dans l'établissement est l'objet d'une surveillance toute particulière. Tout aliéné, à son entrée dans l'hospice royal, est placé immédiatement dans une salle spéciale où il est soumis pendant quinze jours consécutifs à l'observation attentive de l'élève attaché au service du médecin en chef. L'infirmier en chef s'assure qu'il ne porte sur lui aucun instrument dangereux et lui fait administrer d'abord un bain de propreté, à moins que l'élève chargé de la réception de l'individu aliéné ne le juge intempestif ou nuisible.

Pendant le nombre de jours fixés pour l'examen des malades, l'élève ne cesse de l'observer, soit directement, soit indirectement, et à diverses heures. Il cherche à le surprendre au moment où celui-ci s'attend le moins à sa visite, afin de reconnaître, d'après les actes et les paroles du malade, s'il est réellement atteint d'aliénation mentale, et à quel genre on peut la rapporter. Cet examen préalable a pour but: 1° de constater l'état réel de l'aliéné; 2° d'empêcher les manœuvres coupables des familles qui auraient intérêt à faire déclarer faussement un membre atteint d'aliénation mentale; 3° de découvrir toute supercherie de la part des individus eux-mêmes qui cherchent quelquefois l'impunité du crime sous le masque d'une folie simulée; 4° d'éclairer le médecin en chef sur le genre de folie dont peut être atteint l'aliéné.

Pendant tout le cours de cette épreuve, le médeci[n en] chef constate lui-même, dans ses visites journalières, l[a véra]rité des observations de l'élève; il fait ensuite son ra[pport]

à la commission administrative qui prononce l'admission définitive de l'individu dans l'établissement, après l'expiration des quinze jours, s'il est réellement reconnu atteint d'aliénation mentale.

Les aliénés reçus dans l'établissement sont de deux classes, payants ou pauvres. L'entretien des premiers varie suivant la pension qu'ils paient à l'établissement. Cette pension est différente et de trois classes : la première est de 500 fr., la deuxième de 700, la troisième de 900, sauf quelques avantages particuliers dont voudraient les faire jouir leurs familles, lesquels sont facultatifs et en dehors du prix de la pension. Tous les aliénés payants ont droit à une chambre particulière, mangent dans un réfectoire à part, et sont classés à leurs repas, déjeûner, dîner et souper, à l'une des trois tables correspondantes aux trois séries des prix de la pension.

Une méthode identique de traitement est à peu près généralement suivie dans le plus grand nombre des cas de folie qui se présentent à l'hospice royal des Insensés de Turin. Cette méthode se réduit à deux chefs principaux : le traitement physique ou médical, et le traitement moral. Le premier comprend les moyens débilitants, les sédatifs, les révulsifs, les bains, et pour quelques-uns une complète inaction. Le traitement moral se résume ordinairement dans l'isolement, l'exercice et la distraction.

1° *Traitement médical :* Au nombre des moyens débilitants figurent en première ligne les émissions sanguines du bras, du pied, ou de la jugulaire ; les applications de sangsues au cou, aux tempes, à l'anus ou à la vulve ; l'émétique, les boissons nitrées, les réfrigérants, l'eau distillée de laurier-cerise, la digitale, etc. Le traitement sédatif se compose de l'emploi thérapeutique de l'extrait de laitue vireuse, de jusquiame, de belladone, de l'acétate de morphine, de l'o-

pium, etc. Les révulsifs sont de deux sortes ; externes ou internes : parmi les premiers, les purgatifs salins, la casse, l'huile de ricin, de croton tiglium, la rhubarbe, le jalap, rarement le mercure ; parmi les seconds, le séton à la nuque, les cautères ou autres exutoires.

Quant à l'usage des bains, le plus souvent on les emploie tièdes, quelquefois avec addition de suc ou de décoction de jusquiame, de ciguë, de laurier-cerise ou de préparations sulfureuses ; d'autres fois on les remplace par des douches, des affusions froides sur la tête ou des pédiluves. Dans quelques cas particuliers, on abandonne la maladie aux seules forces de la nature.

2° *Traitement moral* : Il consiste dans l'isolement des individus, dans l'exercice et l'occupation, les promenades de jardin, le jeu de boules, de balles, la lecture pour quelques-uns; la distraction, la conversation, le raisonnement et des encouragements de la part des personnes de la maison, et principalement de l'aumônier et des médecins.

Comme on peut le voir, ce mode de traitement est à peu près général ; il ne faut pas croire néanmoins qu'il soit toujours absolument le même : on le varie suivant les individus, suivant la nature de leur folie, leur âge et leur tempérament. En général, on a observé : 1° que les saignées générales ou locales ont été favorables dans les manies intermittentes, dont elles ont arrêté ou diminué les accès, dans l'exaltation des manies furieuses, dans les mélancolies continues et dans les monomanies turbulentes ; 2° l'usage de l'émétique à haute dose, de la digitale, de l'eau de laurier-cerise, combiné avec les émissions sanguines, a été suivi d'un très-bon effet chez les fous inquiets, furieux, qui ont obtenu par ce moyen le retour d'un calme parfait ; 3° les sédatifs ont agi quelquefois d'une manière très-favorable en procurant le retour d'un sommeil bienfaisant ; 4° l'usage

des bains prolongés pendant plusieurs heures, surtout avec addition de plantes narcotiques, a procuré une amélioration notable; 5° les exutoires, sétons, cautères ou autres fonticules entretenus pendant long-temps dans un bon état de suppuration ont fait disparaître plus d'une fois cet état de torpeur et d'inertie profonde dans lequel étaient plongés plusieurs individus atteints de mélancolie; 6° l'emploi des mercuriaux, des sulfureux, des ferrugineux est quelquefois venu à bout de suspendre et même de faire cesser complètement l'état de folie chez certains individus dont l'aliénation mentale reconnaissait pour cause une affection syphilitique, la rétrocession d'une maladie cutanée, ou le retard et la suppression du flux menstruel; 7° le quinquina a peu été mis en usage, et dans le petit nombre de cas où il a été employé, on n'en a retiré aucun avantage. On peut dire la même chose du sous-acétate de plomb *pris* à l'intérieur, de la fleur de zinc, des extraits de noix vomique et de datura stramonium, et de l'opium porté jusqu'à la dose de huit grains par jour.

En résumé, le traitement médical qui s'est montré le plus efficace pour combattre la folie, c'est le traitement débilitant. Aussi est-ce celui qui est le plus généralement employé dans l'établissement royal des aliénés de Turin. Quant aux moyens coercitifs violents, aux moyens de rigueur, on n'y a jamais ou presque jamais recours; la douceur, la complaisance, les consolations morales, suffisent dans le plus grand nombre des cas pour contenir ou adoucir les aliénés les plus furieux.

Enseignement. Un enseignement particulier sur les maladies mentales est établi dans la maison royale des aliénés de Turin, pour les élèves en médecine de cinquième année. Cet enseignement confié au médecin en chef de l'établissement, consiste en un cours de clinique médicale, et en une

série de lectures sur l'histoire, la marche, le traitement et tout ce qui concerne ces maladies. Il y a en outre un amphithéâtre muni de tous les instruments nécessaires pour les dissections anatomiques, un cabinet d'anatomie pathologique et une bibliothèque formée des meilleurs ouvrages sur les maladies mentales, auxquels on ajoute successivement ceux qui paraissent au jour. On y trouve également les principaux journaux de médecine.

Deux fois par mois, au jour désigné par l'administration et sous la présidence de celui de ses membres qui est chargé de la partie du service de santé, les médecins, chirurgiens et les élèves en médecine et en chirurgie de l'établissement se réunissent en une assemblée pour conférer entre eux et se communiquer mutuellement leurs observations sur tout ce qui concerne en général les soins à donner aux aliénés et pour aviser aux moyens de traitement les mieux combinés pour concourir à leur plus prompte guérison.

Vers la fin de chacune de ces séances, MM. les élèves donnent lecture des observations qu'ils ont recueillies sur les cas les plus intéressants de maladies mentales. Ces observations, sauf l'approbation du médecin en chef, sont consignées dans un registre particulier.

Tous les trois mois seulement, le médecin ordinaire et le médecin assistant communiquent dans ces assemblées les notes qu'ils ont recueillies sur tout ce que l'établissement a offert d'intéressant, dans le cours du trimestre écoulé, pour servir aux progrès de la science : ces notes, après avoir été discutées et définitivement rédigées au sein de ces réunions médicales, sont transmises à la commission administrative qui en ordonne l'impression quand elle le juge convenable.

Cet aperçu sur l'hospice royal des aliénés de Turin donne, je crois, une idée suffisante de la bonne organisation de cet établissement. Le bon esprit qui préside à la direction

administrative et médicale, l'unité, le zèle et la charité qui règnent dans le service intérieur, et les soins éclairés que reçoivent les malades, contribuent au double résultat que s'est proposé le gouvernement du roi : le bon ordre dans l'établissement et le bien-être des malheureux aliénés auxquels il est destiné.

GUSTAVE VIGNOLO.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les séances de l'Académie des sciences ont été presque complètement étrangères à la médecine et à la chirurgie ; la séance du 8 août seulement, contient la fin du mémoire de MM. Andral et Gavarret, sur la variation des éléments du sang dans les maladies. Nous nous sommes contentés de mentionner ce travail dans le compte-rendu du dernier cahier, parce qu'il est peu susceptible d'analyse, et sans application pratique.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août et Septembre 1840.)

Mort de M. Sédillot. — Inauguration de la statue d'Ambroise Paré à Laval. — Diverses affaires d'empoisonnement par l'arsenic jugées par les tribunaux du royaume. — Ligature de la carotide primitive, et expériences sur les animaux vivants pour constater

l'influence exercée sur eux par la ligature des deux carotides primitives. — Nouveau procédé d'amputation de la jambe au tiers supérieur. — Ablation d'une tumeur à la partie latérale du col. — Nomination de M. Barthélemy comme président de l'Académie. — Rapport sur l'hydrothérapie. — Épidémie de fièvre jaune de la Martinique en 1838 et 1839. — Extraction d'un corps étranger dans l'articulation du genou. — Nouveau moyen de guérir la chute du rectum. — Unité de perception de la vue. — Ulcère du col de la matrice. — Syphilides. — Mortalité dans les grandes villes. — Expulsion spontanée d'un corps étranger hors des voies aériennes. — Ovarite aiguë. — Fausse articulation de l'humérus guérie par le séton.

SÉANCE DU 4 AOUT. — *Mort de M. Sédillot.* — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire par la mort d'un de ses membres, M. le docteur Sédillot.

Inauguration de la statue d'Ambroise Paré, à Laval. — M. le président, au nom de l'Académie, invite M. le secrétaire perpétuel à rendre compte de la mission dont il a été chargé, d'assister à l'inauguration de la statue d'Ambroise Paré. M. le secrétaire perpétuel a donné en peu de mots une idée de cette fête scientifique; puis il a lu le discours qu'il a prononcé à Laval. Religieusement écouté par la savante assemblée, ce discours a reçu de nombreux applaudissements. L'Académie en a de plus ordonné l'impression dans ses mémoires.

Mémoire sur plusieurs affaires d'empoisonnement par l'arsenic, jugées par les tribunaux du royaume. — M. Orfila a la parole pour la lecture d'un travail portant ce titre. Il contient l'exposé de quatre affaires d'empoisonnement jugées depuis ces derniers temps par les tribunaux de la Vendée, de la Côte-d'Or, du Tarn et de la Dordogne. Chargé, dans toutes ces affaires, de faire des recherches médico-légales, pour constater la présence de l'arsenic, il a vu les débats con-

tradictoires exposés avec peu d'exactitude, et il a voulu rétablir la vérité.

La première de ces affaires a été jugée dans la Vendée, dans le courant de 1828. Une jeune femme est accusée par l'opinion publique d'avoir empoisonné son mari, qui est mort presque subitement, et avec des symptômes capables de soulever des soupçons. Nous omettons à dessein toutes les circonstances du crime pour nous borner à l'expertise médico-légale. Vingt-sept jours après la mort, l'autopsie est faite; la muqueuse de la bouche du pharynx est rouge et friable. Les amygdales contiennent comme du pus dans leur intérieur. Sur la muqueuse stomacale, un assez grand nombre de plaques brunâtres, presque rondes, dans l'étendue desquelles cette membrane est friable. La muqueuse de l'intestin grêle est pultacée par plaques. Les conclusions des médecins chargés de faire l'autopsie furent qu'il était probable que la mort avait été causée par un empoisonnement, que probablement aussi elle avait été précédée de vomissements. Les matières contenues dans le tube digestif, soumises à l'analyse, ne donnèrent aucune trace d'arsenic. Trois mois après cette exhumation, M. Orfila fut chargé, par le ministère public, de se livrer, sur le reste du cadavre, aux opérations capables d'y faire découvrir de l'arsenic. Dans une chaudière de fonte neuve, il fit bouillir, pendant six heures, dans l'eau distillée, les membres et les organes restants, et soumit le décoctum à l'appareil de Marsh; il ne trouva aucune trace d'arsenic; il conclut qu'il ne pensait pas que l'empoisonnement eût été produit par l'arsenic; que les lésions trouvées sur le cadavre pouvaient d'ailleurs s'expliquer par d'autres maladies. L'accusée fut déclarée non coupable.

La deuxième affaire fut jugée dans la Côte-d'Or, et c'est elle qui a eu le plus de retentissement. Louis Mercier, ma-

rié à Marie Chambellan, avait un frère idiot, Nicolas Mercier, qui déplaisait fort à sa femme. Nicolas Mercier mourut subitement le 22 décembre 1839, presque en secret, et avec des symptômes qui devaient éveiller les soupçons de la justice. Son frère fut arrêté. Quatorze jours après la mort, l'autopsie judiciaire fut faite. Excoriation sur la muqueuse buccale; la muqueuse du pharinx, rouge et friable. Dans l'œsophage, la rougeur n'occupe que l'étendue de quatre ou cinq travers de doigt. Dans l'estomac, dix à douze plaques noirâtres de l'étendue de 2 à 5 millim. existent sur la muqueuse, très-friables et comme détruites à leur niveau; duodénum et iléum enflammés; jéjunum n'offrant point de traces d'inflammation. Les matières contenues dans l'intestin et l'estomac n'ont donné aucune trace d'arsenic. MM. Orfila, Devergie et Ollivier d'Angers, consultés pour savoir si les lésions suffisaient pour se prononcer sur l'empoisonnement par l'arsenic de Nicolas Mercier, répondirent négativement. Ils ajoutèrent que l'un d'eux, M. Orfila, venait de trouver un moyen de retrouver l'arsenic dans le cadavre de l'homme empoisonné.

Le ministère public envoya à Paris tout ce qui restait du cadavre. La putréfaction était si avancée qu'à peine les organes étaient reconnaissables. On fit par l'ébullition dans l'eau distillée et pendant six heures deux décoctions, l'une avec les membres, l'autre avec quelques organes intérieurs. Toutes les deux donnèrent à l'appareil de Marsh des taches arsénicales. La liqueur qui s'était écoulée du cadavre pendant le voyage, ramassée et soumise à l'analyse, donna aussi de l'arsenic. Afin d'éviter toute erreur, on soumit aux mêmes opérations un cadavre d'aliéné mort et enterré à Bicêtre à la même époque que Nicolas Mercier, et l'on ne trouva aucune trace d'arsenic. De la terre prise en différents endroits du cimetière où Nicolas Mercier fut enterré

ne donna point d'arsenic; seulement une petite quantité de terre prise aux environs de la fosse de Nicolas Mercier, en donna une petite quantité. D'après ces faits, MM. Ollivier et Orfila prononcèrent que Nicolas Mercier avait été empoisonné avec de l'arsenic. M. Devergie, qui n'avait pas à cette époque adopté ces conclusions, les adopta pleinement à l'audience. Les débats commencèrent en novembre 1839. M. Raspail, appelé par la défense, combattit toutes les assertions de M. Orfila, mais sans apporter de preuves chimiques de son dire. (Consulter les journaux des tribunaux.) Mercier fut déclaré coupable et condamné.

La troisième affaire, quant aux circonstances médico-légales, est à peu près semblable. Dans le Tarn, un nommé Vigal est accusé d'avoir empoisonné sa femme. Huit jours après la mort, le cadavre de la femme est exhumé; les médecins y trouvent des lésions analogues à celles des deux cas précédents; l'analyse des matières contenues dans l'estomac, faite à Périgueux, ne fournit point d'arsenic. M. Orfila soumit le cadavre entier à l'opération que nous avons déjà décrite, et retrouva quelques taches arsénicales, et le principe rouge brique de ces taches traitées par le nitrate d'argent.

Les conclusions furent que le corps de la femme Vigal contenait de l'arsenic, mais en très-petite quantité.

Vigal fut condamné aux travaux forcés à perpétuité. L'affaire de la Dordogne étant semblable, nous ne la rapporterons pas.

M. Orfila termine l'exposé dont nous venons de rendre compte de la manière suivante :

Il suit, messieurs, de l'exposé que je viens de vous faire.

1° Que les jurés ont reconnu coupables du crime d'empoisonnement Nicolas Mercier à Dijon, Rigal à Albi, Victorine Cumon et Léonarde Rouvet à Périgueux;

2° Que dans ces trois espèces, l'empoisonnement par l'arsenic n'a été constaté que parce que l'on a cherché dans divers viscères, et à l'aide de moyens nouveaux, la portion d'acide arsénieux qui avait été absorbée ;

3° Que ces trois crimes seraient probablement restés impunis avant la publication de mon travail ; car à coup sûr les experts que l'on aurait chargés de rechercher le corps du délit ne seraient point parvenus à le découvrir, en traitant le canal digestif seulement d'après les méthodes connues avant 1839.

4° Que la cause jugée en dernier lieu par la cour d'assises de la Dordogne fournit une nouvelle et puissante démonstration de l'exactitude de mes procédés et des résultats que j'ai annoncés, puisque, sans savoir comment les choses s'étaient passées pendant la maladie de Cumon, j'avais dit dans mon rapport, rédigé un an après la mort, que nous avions retiré de l'arsenic du cœur, de l'épiploon, etc., que cet homme était mort empoisonné par une préparation arsénicale, qu'il avait probablement avalé du poison à plusieurs reprises ; et j'ai ajouté dans ma déposition qu'on devait lui en avoir donné peu de jours avant la mort, faits qui ont tous été confirmés à l'audience par *les aveux de l'une des accusées*, Léonarde Rouvet, et par les témoignages de plusieurs personnes dignes de foi.

Je ne terminerai pas ce mémoire sans jeter un coup d'œil sur les moyens invoqués par les défenseurs des accusées, dans la partie scientifique de leurs plaidoieries. Partout, MM. les avocats, après avoir consulté des gens de l'art, ont longuement discuté et combattu nos rapports ; ils ont senti combien il importait de contester l'existence du corps du délit, afin de faire naître des doutes dans l'esprit des jurés. Le système de M. Orfila, ont-ils dit, est bien nouveau, et ne saurait être appliqué, avant d'avoir reçu

la sanction de l'expérience, comme si depuis dix-huit mois en France, en Angleterre, en Allemagne, etc., tout n'avait pas déjà été vérifié et reconnu exact; d'ailleurs, messieurs, le moyen de faire qu'une méthode ne soit pas toujours de fraîche date, c'est de commencer par l'appliquer. Les hommes sont sujets à erreur, ajoutaient-ils, et M. Orfila n'est pas plus infaillible qu'un autre; voyez s'il ne s'est pas trompé en renonçant à d'anciens procédés pour en adopter de nouveaux. Comme si les verbes *errer*, *perfectionner* et *découvrir* étaient synonymes! Partout ils lisaient des phrases de mes ouvrages et quelques autres écrits, souvent bien peu recommandables, dans le but de signaler ce qu'ils appelaient des contradictions, et pour mieux porter coup ils avaient soin de tronquer les citations et de ne lire que ce qui leur semblait pouvoir servir à la défense. Abordant ensuite les objections spéciales, ils s'emparaient de toutes celles que j'ai soulevées et auxquelles j'avais victorieusement répondu le premier dans mes mémoires : ainsi la matière que vous nous présentez n'est pas de l'arsenic, et en admettant que telle soit sa nature, cet arsenic provenait peut-être des réactifs ou du terrain. L'arsenic normal, comme on le prévoit, jouait là un rôle principal; comment ferez-vous croire à MM. les jurés que la minime proportion d'arsenic obtenu ne provienne pas de la préparation arsénicale que contient naturellement le corps de l'homme?

J'ai constamment écouté la défense avec un sang-froid dont je ne me croyais pas capable. Les attaques, souvent de mauvais goût, dirigées contre moi ne m'ont jamais ému, et il ne m'est pas venu une seule fois dans la pensée de prendre la parole pour annihiler des arguments sans portée. Loin de là, ayant appris qu'à Périgueux je serais peut-être interpellé après les plaidoiries pour donner mon opinion sur quelques-uns de ces arguments, j'ai saisi avec empres-

sément une occasion qui m'a été offerte pour déclarer que j'étais prêt à répondre à toutes les questions que l'on croirait devoir m'adresser avant que le ministère public prît la parole, mais que je garderais le silence, si l'on m'interrogeait après avoir entendu la défense. Je ne suis pas ici pour parler dans le sens de l'accusation plutôt que dans l'intérêt des prévenus ; ma mission, toute scientifique, est une mission de vérité ; suivant moi, les dernières paroles prononcées dans cette enceinte doivent être en faveur des accusés. Et en effet, messieurs, le médecin se méprendrait s'il cherchait à affaiblir la défense, alors qu'un prévenu, déjà accablé sous le poids de charges écrasantes, ne peut conserver quelque espoir de succès qu'autant que celle-ci n'aura rien perdu de sa force. D'ailleurs, c'est au ministère public à répliquer, en mettant à profit, s'il le juge à propos, les données de la science ; à chacun son rôle.

SÉANCE DU 11 AOUT. — *Ligature de l'artère carotide primitive, et expériences de la ligature des deux carotides sur les animaux.* — M. Jobert, de Lamballe, adresse à l'Académie un travail dans lequel il consigne une observation de ligature de l'artère carotide primitive pour une tumeur érectile de l'orbite survenue sans cause déterminante appréciable. Il ajoute à cette observation le résultat des expériences qu'il a faites sur les animaux vivants, pour constater l'influence exercée sur eux par la ligature des deux carotides primitives.

La ligature de la carotide primitive, d'un ou de deux côtés, n'interrompt pas le cours du sang dans les ramifications de cette artère; comment donc peut-elle agir pour guérir les tumeurs érectiles de la face et de la tête? C'est, suivant M. Jobert, 1° par la soustraction subite d'une grande quantité de sang de la tumeur; 2° par l'obstacle qu'elle met

à la transmission de l'impulsion du cœur, dans toute son énergie, jusque dans la tumeur. Il s'est assuré, par des expériences sur les animaux, qu'au-dessus d'une artère liée, le sang artériel coule d'un jet continu, bavant, et sans saccade. Ses conclusions sont :

1° Les tumeurs érectiles de l'orbite détruisent les os, à la manière des anévrismes.

2° Elles ont les caractères des tumeurs anévrismales, et se guérissent par la ligature des artères carotides primitives du côté correspondant.

3° La guérison ne tient point à l'oblitération des artères au-dessus de la ligature, mais au défaut d'impulsion de la colonne sanguine arrivant dans la tumeur.

4° Les artères vertébrales suffisent à la circulation cérébrale après la ligature des carotides.

5° Les chiens, les moutons, les lapins, n'éprouvent point d'accidents à la suite de cette opération.

6° Les chevaux, au contraire, ne peuvent lui survivre, et ils succombent à des apoplexies pulmonaires.

7° Les saignées, avant ou après la ligature, diminuent l'intensité des lésions pulmonaires.

8° Peut-être chez l'homme, la perte d'une certaine quantité de sang après l'opération aurait des effets salutaires.

MM. Bérard, Gimelle et Larrey sont chargés d'examiner ce travail.

Nouveau procédé d'amputation de la jambe au tiers supérieur; par M. Sédillot. — Ce procédé est le suivant : A 18 millimètres en dehors de la crête tibiale, il enfonce la pointe de son couteau, qui, traversant les muscles de la région antérieure, contourne le péroné et vient sortir à la face postérieure de la jambe, puis taille de haut en bas un lambeau externe, avec le soin que les muscles soient coupés plus haut que la peau. Les deux extrémités de la plaie sont

réunies par une incision circulaire des téguments en arrière et en dedans. Les bords de cette incision étant relevés en manchette, tous les muscles sont coupés à 33 millimètres au-dessus du point où l'os doit être scié.

A ce procédé, l'auteur rattache les avantages suivants : 1° d'avoir des muscles pour recouvrir les os ; 2° de ne point exposer à la gangrène de la peau qui recouvre le tibia.

MM. Baffos, Velpeau et Roux sont chargés de rendre compte du travail.

Ablation d'une tumeur de la partie latérale du col. — M. Begin montre à l'Académie cette tumeur qui a le volume du poing et qu'il a enlevée vendredi dernier à un jeune homme au Val-de-Grâce. Située profondément à la partie supérieure et latérale du col, elle était adhérente au larynx et au pharynx qu'elle suivait dans tous leurs mouvements. Dans cette dernière cavité, le doigt la sentait si distinctement qu'on eût dit la muqueuse détruite et la tumeur à nu. L'opération a présenté cela de particulier, qu'après la séparation difficile des adhérences de la tumeur d'avec le larynx, celui-ci était tellement aminci que dans les mouvements d'expiration les parois de l'organe se gonflaient comme une vessie qu'on insuffle. La tumeur a une coque très-solide qui recouvre une substance alvéolaire rouge. Le malade va bien.

M. le président annonce à l'Académie que vendredi dernier également il a fait l'extirpation d'une tumeur squirrheuse, exactement semblable quant au siége à celle présentée par M. Begin. Le malade va également bien.

SÉANCE DU 18 AOUT. — *Nomination d'un président de l'Académie, en remplacement de M. Bailly, démissionnaire.* — L'ordre du jour amène le scrutin pour la nomination d'un président en remplacement de M. Bailly. Le nombre des votants

est de 77 : la majorité absolue de 39 voix. Le dépouillement du scrutin donne :

MM.	Barthélemy,	50 voix.	MM.	Cornac,	1 voix.
	Husson,	15		Ségalas,	1
	Roux,	3		Forestier,	1
	Lecanu,	2		Dubois,	1
	Rochoux,	1		Voix perdues,	2

En conséquence M. Barthélemy est élu président.

Rapport sur l'hydrothérapie. — M. Roche a la parole pour un rapport sur un mémoire de MM. Engel et Werther, intitulé : *De l'Hydrothérapie*, ou *de l'eau froide appliquée à la cure des maladies.* — Ces deux médecins, récemment arrivés d'Allemagne, sont venus pour introduire à Paris la méthode du paysan Priessnitz ; mais privés, comme étrangers, du droit d'exercer la médecine, ils ont envoyé au ministre l'exposé de leurs doctrines et de leurs cures merveilleuses. l'Académie a été mise en demeure de se prononcer sur ces dernières, et c'est ce que M. Roche fait aujourd'hui. Après avoir rappelé que l'usage de l'eau dans la thérapeutique remonte aux époques les plus reculées, l'honorable académicien cite les principes qui doivent présider à son emploi, les formes diverses de cet emploi, les cas où son utilité a été reconnue, et le nom des auteurs qui l'ont préconisée, soit dans des traités généraux de pathologie, soit dans des traités spéciaux ; il se demande ce que le mémoire de MM. Engel et Werther est venu ajouter à toutes ces connaissances lentement accumulées par les siècles.

Il sera d'autant plus facile de mettre l'Académie au courant des nouveautés que viennent propager parmi nous les deux médecins allemands, que leur doctrine et leur pratique sont de la plus grande simplicité : pour eux, la médecine consiste à régler sagement la force médicatrice innée à l'organisme ; ils n'ont besoin, pour asservir cette force, que

d'obéir à une des quatre indications suivantes : 1° diminuer l'activité vitale en excès; 2° l'exciter quand elle existe à un trop faible degré; 3° maintenir l'équilibre des fonctions; 4° débarrasser l'organisme des agents morbifiques. L'eau froide, la chaleur et la diète sont amplement suffisantes pour satisfaire aux exigences de ces indications médicales. Ici se trouve l'exposé des manières dont l'eau froide et la chaleur sont administrées et combinées de mille façons diverses, suivant les diversités des idiosyncrasies. Parmi les raisons qui mettent l'eau au rang des premiers médicaments, se trouvent sa grande abondance et la facilité avec laquelle on s'en procure, sa composition d'oxygène d'abord, et d'hydrogène, qui est le gaz de la combustion, elle-même l'image de la vie, et enfin d'acide carbonique, autre élément des combustions.

Après les doctrines vient la pratique de l'hydrothérapie. On sait que cette merveilleuse panacée est sortie, armée de miracles, de la tête du paysan Priessnitz, qui, au dire de ses disciples, est ignorant des mots mêmes de la langue médicale. Grâce à son heureuse sagacité, il combine, modifie, manie de mille façons diverses et toujours avec le plus extrême bonheur, le moyen à la fois si simple et si puissant dont il vient de doter la médecine ingrate. Que ferions-nous ici, messieurs, si le don de guérir toutes les maladies naissait ainsi des rêves d'un paysan ? Mais les louanges ne font pas les principes. Voici les faits qui ont servi aux médecins allemands pour poser les leurs. Des deux mémoires qui ont été soumis à notre examen, l'un, manuscrit, contient quarante observations de maladies toutes différentes, et que l'emploi de l'eau froide a toujours guéries. Parmi ces observations, il en est très-peu de personnelles aux auteurs des mémoires, et toutes, sans exception, sont privées de détails, à ce point qu'il est impossible de soup-

conner à leur lecture les maladies dont elles font l'histoire. M. le rapporteur cite une de ces observations. Certes, les malades qui en font le sujet ont guéri; mais ne serait-ce pas plutôt malgré la méthode que par son secours?

Nous venons de vous en dire assez pour vous montrer quels éléments de succès porte en elle l'hydrothérapie; elle vient d'Allemagne, elle a son chef, ses partisans, ses établissements et ses succès; mais quelle que soit sa fortune, vous ne pouvez la juger plus favorablement que nous, et vous empêcher de dire que, dans sa nudité scientifique, elle est une erreur déplorable. Nous avons le droit d'être sévères, quand nous voyons la futilité de ses doctrines, et l'espèce d'appui qu'elle a trouvé jusque dans nos journaux de médecine.

Si nous avions à répondre à M. le ministre sur l'opportunité d'accorder à MM. Engel et Werther l'exercice de la médecine en France, nous lui répondrions que le titre sacré de médecin n'est confié parmi nous qu'à certaines conditions dont il n'est permis d'exempter personne, sans danger pour la société. Nous ne sommes point arrêtés par la crainte de priver notre patrie des lumières d'hommes distingués, parce que nous savons que les hommes de cette trempe ne s'exilent pas volontairement du sol natal où ils trouvent une récompense suffisante de leurs travaux. Les cadeaux que l'Allemagne a faits depuis soixante ans à la médecine française ne sont guère de nature à nous engager à l'extension des droits de médecin aux hommes de ce pays; car elle commence par Mesmer et finit par Hahnemann.

Privés que nous sommes de répondre à M. le ministre à cet égard, nous lui dirons :

1° Que l'hydrothérapie est une méthode thérapeutique dangereuse qui ne repose sur aucun fait;

2° Que sa théorie est chimérique;

3° Qu'elle est en désaccord avec toutes nos connaissances physiologiques et pathologiques;

4° Que l'Académie ne peut en aucune façon l'approuver;

5° Que l'usage de l'eau froide est depuis long-temps du domaine de la médecine et soumis à des règles connues.

L'Académie vote l'insertion du rapport dans les bulletins.

Epidémie de fièvre jaune de la Martinique en 1838 *et* 1839. — M. Chervin lit un long rapport sur un mémoire de M. le docteur Cotel, relatif à l'épidémie de fièvre jaune qui a régné en 1838 et 1839 à la Martinique. La longueur de ce travail ne nous permettant pas de l'insérer ici, nous y renvoyons nos lecteurs.

Reins convertis en kystes multiples chez un fœtus de cinq mois et demi. — M. Moreau a fait à la Maternité hier lundi, 17 août, l'autopsie d'un fœtus venu à huit mois et demi, et qui était mort vingt-quatre heures après sa naissance, sans avoir offert d'autres symptômes qu'une grande somnolence. Son ventre pendant la vie était fort tuméfié. Ses deux reins ont été trouvés entièrement convertis en une multitude de kystes d'un volume variable, mais se rapprochant beaucoup de celui d'une cerise. Il ne reste plus aucun vestige de la substance rénale. On dirait à voir ces organes que chacun des lobules dont ils sont composés dans les premiers temps de la vie est devenu un kyste; cependant le nombre de ces derniers est beaucoup trop considérable pour laisser admettre une pareille supposition. M. Moreau pense qu'ils sont le résultat de la distension des canaux tuberculeux de l'organe. Celui du côté gauche est du double plus volumineux que celui du côté droit, et son uretère est oblitéré; du côté droit l'uretère a été enlevé.

Extraction d'un corps étranger de l'articulation du genou. — M. Hyp. Larrey présente à l'Académie un homme de trente ans environ, qui, sans avoir jamais rien éprouvé dans le

genou gauche, sentit tout-à-coup une violente douleur pendant qu'il était sur une échelle; il porta la main à son genou et sentit au côté interne un corps dur qu'il n'avait jamais remarqué jusque là. Ce corps disparut, puis se présenta de nouveau. Sa présence fut néanmoins constatée par deux chirurgiens, qui, au jour fixé pour l'en débarrasser, n'en retrouvèrent aucune trace. M. Larrey avertit le malade de saisir ce corps dès qu'il se présenterait encore; et de ne point le lâcher qu'il ne fût rendu à l'hôpital. Au commencement de juin, ce jeune homme entra à la Clinique, retenant avec ses doigts le corps étranger, qui avait reparu avec les mêmes circonstances. Il fut immédiatement opéré. Une incision atteignant la synoviale fut faite sur le corps étranger. Celui-ci, mis à nu, fut saisi et séparé de ses adhérences, qui étaient peu nombreuses. Pendant l'opération, M. Larrey avait eu soin de se précautionner contre sa disparition, ce qui est quelquefois arrivé, en le maintenant dans un cercle fait par une pince à pansement dont les branches étaient à dessein écartées en cercle. Un pansement simple a été fait.

Le deuxième jour est survenue une hémorrhagie difficile à arrêter et fournie par des articulaires. Il a fallu tamponner la plaie. Bientôt s'est développée une abondante suppuration, et pour comble de malheur la plaie a été atteinte de pourriture d'hôpital. Le jus de citron, employé d'habitude par M. Cloquet, a arrêté ce dernier accident. Ce n'est qu'après avoir traversé cette série de dangers que le malade s'est rétabli. Aujourd'hui sa plaie est fermée; mais les mouvements sont un peu douloureux. J'espère, dit M. Larrey, qu'ils se rétabliront.

Le corps étranger présenté à l'Académie a à peu près la forme d'un ovale allongé; il a un centimètre et demi d'épaisseur. Il est remarquable qu'avec un volume aussi con-

sidérable, il lui ait été si facile de se dérober si souvent à toutes recherches.

SÉANCE DU 25 AOUT. — *Nouveau moyen pour guérir la chute du rectum.* — M. Bérard fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Robert, candidat à la place vacante pour la section de chirurgie, intitulé : *Nouvelle opération pour guérir la chute du rectum.*

Nos lecteurs doivent se souvenir des détails que nous avons donnés sur le mémoire de M. Robert, lu dans la séance du 16 juin dernier. Après avoir rappelé les opérations diverses que la chirurgie opposait à cette maladie, M. le rapporteur rappelle que le procédé nouveau consiste à extirper peau, sphincter et muqueuse de la moitié postérieure de la circonférence anale jusqu'à la pointe du coccyx, et à réunir cette plaie par la suture entortillée. Pratiquée dans le mois de juillet 1839, par M. Robert, sur une femme atteinte de procidence du rectum et opérée sans succès par l'excision du bourrelet muqueux, à l'Hôtel-Dieu, en avril de la même année, cette opération nouvelle a parfaitement réussi; et depuis un an, cette guérison ne s'est point démentie, malgré les travaux fatigants auxquels cette femme se livre habituellement.

Cette opération, qui enrichit la science chirurgicale, continue M. Bérard, est l'œuvre d'un chirurgien ingénieux et habile, auquel l'Académie a déjà donné un honorable encouragement en l'inscrivant sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de chirurgie. Nous proposons en outre de lui écrire une lettre de remercîments et d'envoyer son travail au comité de publications. — Adopté.

Unité de perception des deux images impressionnant les yeux. — M. Gerdy lit un travail relatif à ce sujet, et étudie séparément les deux éléments de cette question, les images des

objets, et l'acte intellectuel qui les recueille et les juge.

Les deux images formées dans les deux yeux par un seul objet sont loin d'être toujours semblables; leur différence est minime, mais enfin elle est telle que dire que l'esprit perçoit ces deux impressions à la fois, c'est dire qu'il peut en même temps fixer son attention sur deux sujets divers. Voici une preuve de la différence des images. Placez devant vous, mais un peu plus près d'un œil que de l'autre, un couteau dont le tranchant est dirigé en avant. Si vous regardez ce couteau, les deux faces vous paraîtront d'inégales dimensions, mais vous les verrez toutes deux à la fois. Mais si vous fixez votre attention plus particulièrement sur l'une, l'autre vous échappera complétement, et vous ne pourrez plus l'apercevoir. En vous conduisant ainsi pour chaque lame séparément, vous acquerrez la conviction que vous avez vu successivement deux objets un peu différents, et que lorsque, les deux yeux ouverts, vous ne portez votre attention que sur l'un, l'autre vous échappe. Ainsi, un même objet vu par les deux yeux en même temps, suivant la perspective, le rapprochement ou l'éloignement, est vu un peu différemment par l'un et par l'autre. Quant à ce qui touche l'acte intellectuel par lequel nous percevons l'impression, on sait qu'il ne peut s'adresser qu'à un objet à la fois; or, quand notre esprit veut juger d'un objet par l'aide de la vision, il ne peut faire attention qu'à une des images formées dans les deux yeux. L'autre est pour lui comme les objets environnants, qui frappent bien nos yeux quand notre esprit médite, mais qui ne sont en aucune façon perçus par nous. Il en est d'ailleurs du sens de la vue comme de tous les autres sens; nous tenons souvent dans nos mains un objet sur lequel nous n'exerçons cependant aucun toucher, si notre esprit est occupé ailleurs. On a dit que nous voyions en effet deux images, mais que l'ha-

bitude rectifiée par le toucher nous avait appris à croire à l'existence d'une seule. Une preuve que le toucher est incapable de cette rectification, c'est que l'homme devenu subitement strabique voit deux objets quand il n'y en a qu'un seul, sans que le toucher puisse le corriger de cette erreur qui ne cesse que lorsqu'il a appris à ne se servir que d'un seul œil.

La lecture de ce travail donne lieu à une courte discussion entre MM. Gerdy, Virey et Rochoux.

Le reste de la séance est consacré à quelques communications sur des cas particuliers d'opérations chirurgicales.

Séance du 1er septembre. — *Mémoire sur les syphilides*; **par M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Ce mémoire est le fruit des observations recueillies depuis plusieurs années par M. Gibert dans les salles de l'hôpital de l'Oursine et de l'hôpital Saint-Louis. L'auteur donne lecture** seulement de quelques fragments de son travail. Il établit, contrairement à l'opinion d'*Alibert* et de quelques autres écrivains, que les *syphilides*, au quinzième siècle, étaient, comme de nos jours, au nombre des symptômes consécutifs. La première observation de *G. Torella*, qui avait assisté à la naissance du fléau, établit clairement la filiation des accidents, et fait voir l'éruption syphilitique survenant seize jours après le développement d'un chancre primitif.

Avant d'arriver à la description des *syphilides*, M. Gibert s'attache à éclaircir les points litigieux de l'histoire des principaux symptômes primitifs, et notamment du chancre et de la blennorrhagie.

Il conteste l'importance exclusive accordée à l'*inoculation*, comme moyen de diagnostic, par un chirurgien de nos jours, et il admet que certains phénomènes peuvent être contagieux sans être inoculables.

Le siége d'élection de la chaudepisse est, chez la femme comme chez l'homme, le *méat urinaire;* mais l'urétrite n'existe communément que durant les deux ou trois premières semaines, tandis que la source principale du flux blennorrhagique doit être rapportée à la cavité du *col de l'utérus*, ce que démontre le *spéculum.* C'est par erreur que quelques écrivains modernes ont cru pouvoir donner le nom de *vaginite* à la blennorrhagie de la femme, puisque le vagin est le plus ordinairement étranger à l'écoulement.

A cette occasion, M. Gibert attaque avec énergie les médications actives et intempestives trop souvent appliquées, depuis une dixaine d'années, à des altérations de couleur, de forme, de situation, de texture du *col de l'utérus*, suivant lui, TOUT-A-FAIT INNOCENTES, et renvoie pour plus de développements à son Mémoire sur les *ulcères du col de la matrice* et à son travail sur les *névroses* que nous avons insérés, le premier dans le tome IV, 1837, et le second dans le cahier de mars 1840 de la *Revue médicale.*

Après avoir exposé en détail les caractères qui servent à distinguer les *syphilides* des autres maladies chroniques de la peau, M. Gibert pose les bases du traitement. Suivant lui, les préparations mercurielles, administrées concurremment à l'extérieur et à l'intérieur, sont incontestablement le mode de traitement le plus sûr et le plus rapide des syphilides. Il y a une grande différence sous ce rapport entre les éruptions vénériennes auxquelles on peut opposer une médication spécifique fondée sur la connaissance de la cause intime du mal, et les affections dartreuses dont on ignore si souvent la cause prochaine. Les premières cèdent promptement et sûrement à la médication mercurielle, les secondes résistent très-long-temps aux remèdes variés qu'on leur oppose, et récidivent avec une grande facilité chez le plus grand nombre des sujets. Sur cent exemples

choisis parmi toutes les formes de syphilides, l'auteur a constaté l'efficacité du traitement spécifique par les chiffres suivants :

44 syphilides ont été guéries en un mois.
28 . . . . en six semaines.
18 . . . . en deux mois.
10 . . . . en trois mois et plus.

TOTAL 100

Le travail de M. Gibert est renvoyé à une commission composée de MM. Lagneau, Delens et Jolly.

Mortalité dans les grandes villes. — M. Lachaise lit un travail sur ce sujet, et d'après les relevés statistiques des décès de la ville de Paris de 1810 à 1820, comparés à ceux de 1830 à 1840. L'auteur conclut que l'entassement est la pire des conditions pour la longévité des hommes; que l'autorité devrait à cet égard prendre des mesures pour empêcher la trop grande élévation des bâtiments qui donnent sur la voie publique, et donner aux cours et aux constructions intérieures des nouvelles bâtisses une étendue légale proportionnelle au nombre d'habitants qu'elles doivent contenir.

Expulsion spontanée d'un corps étranger, après un séjour de neuf mois, dans les voies aériennes. — M. Maslieurat cite l'observation d'une femme, âgée de cinquante ans, qui, pendant un effort de toux, a expectoré une petite pierre de la grosseur d'une noisette. Après avoir scié cette prétendue pierre, le chirurgien reconnut qu'elle était formée par un noyau de cerise entouré de matière calcaire. Cette femme, dont la santé n'avait jamais été altérée par la présence de ce corps étranger, se porte toujours fort bien. M. Maslieurat pense que ce corps étranger a dû séjourner dans le larynx; il saisit l'occasion que lui offre ce fait pour discuter

les indications et les contre-indications de la bronchotomie pour l'extraction des corps étrangers introduits dans les voies aériennes.

Ovarite aiguë provoquée par les injections utérines. — M. Leroy-d'Étiolles rapporte deux exemples d'inflammation des ovaires survenue à la suite d'injections dans l'utérus. Dans les deux cas, les injections avaient été poussées avec modération à l'aide d'une sonde de gomme élastique. Dans l'un, la quantité d'eau de guimauve était de 30 grammes. Chaque fois le liquide était à peine arrivé dans la cavité utérine que les femmes se plaignirent d'une vive douleur dans l'un des flancs. Dans un cas, la maladie fut regardée comme une métro-péritonite occasionnée par l'arrivée du liquide dans le péritoine; mais M. Leroy pense qu'elle était due à une inflammation des trompes et de l'ovaire correspondants à la douleur. Aucune des deux malades n'a succombé.

Fausse articulation de l'humérus guérie par le séton. — M. Jobert, de Lamballe, cite l'observation d'un homme de quarante-cinq ans, dont le bras fracturé fut mis pendant un mois dans l'appareil inamovible sans aucune consolidation. Pendant deux autres mois on a fait usage de l'appareil ordinaire sans plus de succès, en sorte qu'il était résulté une espèce de fausse articulation entre les deux fragments de l'os. M. Jobert passa alors un séton entre leurs extrémités, et au lieu de le laisser cinq ou six semaines, comme Physick et d'autres, il ne l'a laissé que huit jours. Un mois après la consolidation était opérée. L'expérience lui a appris que, dans quelques circonstances, le séton laissait, après sa sortie, des trajets fistuleux incapables de se cicatriser, tandis que, laissé huit jours seulement, il irrite le périoste; et l'inflammation de ce dernier amène le dépôt d'une suffisante quantité de matière osseuse pour opérer la consolidation.

VARIÉTÉS.

Prix proposé par la Société de médecine pratique de Montpellier.

La Société de médecine pratique de Montpellier a choisi, pour le concours de 1841, la question suivante : *De la tolérance dans les maladies.*

L'auteur du meilleur mémoire recevra une médaille d'or de 300 francs.

Les mémoires devront être adressés *franco*, et suivant les formes académiques, à M. le docteur A. JAUMES, secrétaire-général, rue Dauphine, 5, à Montpellier, avant le 15 avril 1841.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur les inhumations précipitées. Des moyens de les prévenir. — Des signes de la mort; par le docteur VIGNÉ, médecin à Rouen. (Deuxième édition.)

On nous adresse ce mémoire pour en rendre compte. Son titre attire d'abord vivement notre attention : nous frissonnons, nous aussi, à l'idée d'hommes enterrés tout vivants. D'autant plus que nous trouvons en tête de l'ouvrage une lettre du ministre de l'intérieur qui en prend cent exemplaires, *pour encourager les hommes honorables qui se dévouent au bien public.*

Toutefois, rassurez-vous avec nous, imaginations trop facilement

effrayées de nos lecteurs ; la lecture même de ce mémoire le prouve par son impuissance à démontrer : il en est des hommes enterrés vivants à peu près comme des revenants, tout le monde en parle, mais à peu près personne n'en a vu. Les fastes de l'histoire en contiennent quelques cas plus ou moins avérés.

Est-ce bien en France, aujourd'hui, sous le règne de la presse, qu'il sied d'effrayer les imaginations par la crainte des inhumations précipitées. Il y a en France, chaque année, près d'un million de décès; combien la presse en cite-t-elle de revenus à la vie pendant le délai légal de 24 heures pour les morts ordinaires, et de 48 heures pour les morts subites? Et cependant on sait que la presse est aux aguets pour tout fait extraordinaire; on sait qu'elle enregistre avec minutie chaque accident, chaque meurtre, chaque suicide, etc.

Dans l'arrondissement de Châteaubriant (Loire-Inférieure), au centre duquel nous écrivons ceci, de mémoire d'homme on n'a entendu parler de personne qui ait donné signe de vie pendant les 24 heures du délai légal entre le décès et l'inhumation. Or, il y a dans notre arrondissement, terme moyen, 1500 décès par an, près de 50,000 décès pour une trentaine d'années. Et on peut assurer que depuis plus de trente, quarante et même cinquante ans, il n'y a pas eu de personne revenue à la vie pendant le délai légal.

Ne pourrait-on pas en dire autant au centre de chacun des 362 autres arrondissements de la France? Et alors on raisonnerait sur des millions d'hommes inhumés après 24 heures, sans qu'un seul ait donné signe de vie.

L'auteur a été ému par une sensibilité fort louable dans son principe, mais trop peu raisonnée. Nous sommes convaincus qu'il le reconnaîtra et qu'il donnera à son exquise sensibilité une autre direction. Voici celle que nous nous permettons de lui proposer ainsi qu'à M. le ministre de l'intérieur et aux nombreux médecins qui ont épuisé la première édition de ce mémoire.

Sur 1,500 personnes mortes dans l'arrondissement de Châteaubriant, il y en a plus de 150, beaucoup plus, qui n'ont point eu de médecins dans leur maladie; et en quel arrondissement n'en est-il pas ainsi? car en quel arrondissement y a-t-il un service médical organisé pour les indigents? et en quel arrondissement n'y a-t-il pas un 10e

hors d'état de payer le médecin? Dans le nôtre et dans beaucoup d'autres, il y en a plus d'un quart, près d'un tiers. Sur les 37,000 communes de France, plus de 30,000 sont sans hôpitaux, sans dispensaires et sans médecins des pauvres; il faut, par conséquent, que leurs pauvres meurent impitoyablement sans médecins.

C'est pourquoi au lieu de *médecins des morts*, de médecins *vérificateurs des décès* (1), que demande le docteur Vigné, de médecins, qui, sur un million de visites de *morts*, n'auraient pas la chance d'en trouver *un vivant*, nous l'avons prouvé par le résultat du délai légal de 24 heures, nous demanderions que les médecins fussent chargés par M. le ministre de l'intérieur de visiter avant leur mort les 55,000 indigents qui meurent chaque année en France sans secours du médecin. Il faut courir au besoin le plus pressant. Jusqu'à ce qu'il ait été pourvu, bien pourvu au service médical des indigents, nous pensons qu'il suffira que l'autorité veille à l'observation scrupuleuse du délai légal de 24 et de 48 heures.

Il est un autre objet non moins digne d'exciter la sensibilité des médecins et du gouvernement : ce sont les secours à donner aux enfants qui meurent en naissant entre les mains des matrones ignares. Il meurt par an, dans notre seul arrondissement, plus de 60 enfants en naissant; sur ces 60, il en meurt au moins 50 entre les mains des

---

( ) Passe encore que dans les villes les médecins aillent visiter les morts à cause de la proximité des lieux; mais dans les campagnes, à 2 et 3 lieues! et aux frais de qui? Et puis, qui a jamais entendu dire que les médecins-vérificateurs des décès dans les villes aient jamais rencontré un vivant? Que peuvent-ils vérifier autre chose que s'il n'y aurait point mort violente? Au reste, nos campagnes, sous ce rapport, diffèrent des villes du tout au tout, par la surveillance des voisins et par la surveillance des veilleurs et veilleuses de morts, dont la maison ne désemplit pas pendant les 24 heures qu'ils y sont en prières, à la lueur du cierge funéraire posé près de la face découverte du mort. Il y a encore, il est vrai, quelques communes qui ne laissent pas la face des morts découverte pendant toutes les 24 heures, ou qui mettent les morts dans le cercueil avant la fin des 24 heures. Voilà à quoi l'autorité doit veiller.



matrones, car la pauvreté de nos campagnes ne permet d'avoir, pour les accouchements, ni médecins ni sages-femmes, et sur 37 communes de 1,800 habitants chacune, terme moyen, il n'y a de sages-femmes que dans 3, et de médecins que dans 9. En tout, 16 médecins et 3 sages-femmes pour 63,000 habitants et pour 1900 naissances, dont il se fait 15 à 1600, plus des trois quarts, sans médecin ni sage-femme.

Nous appelons sur ces faits et sur ces chiffres l'attention du gouvernement, des législateurs et des médecins, que le docteur Vigné a appelée, lui, sur les inhumations précipitées, ce qui lui a valu une lettre d'encouragement écrite par M. le ministre de l'intérieur, après avoir *reconnu l'utilité* de son ouvrage. Le conseil-général de la Seine-Inférieure à son tour a voté l'envoi d'un exemplaire en chaque mairie. C'est bien qu'on veille à ce qu'il n'y ait point d'inhumations précipitées, à ce qu'on observe le délai légal de 24 heures pour les décès ordinaires, et surtout celui de 48 heures pour les morts subites, qui est le plus important et le moins observé dans les campagnes; mais il serait encore mieux que les médecins, les ministres, les conseils-généraux et les maires veillassent à la conservation de la vie des malades indigents dans les campagnes, où, nous ne saurions trop le répéter, il n'y a ni hôpitaux, ni service médical des pauvres, ni dispensaires, ni accoucheurs, ni accoucheuses pour les pauvres.

En face des chiffres que nous avons posés plus haut, mettons ceux de l'auteur. Les cas de mort apparente cités dans son mémoire se montent à une douzaine, y compris le botaniste qui dit *pas encore* au moment où on lui relève le drap sur la figure, y compris aussi le mathématicien réveillé par cette question : *Quel est le carré de douze ?* et le joueur de piquet réveillé par ces mots : *Quinte, quatorze et le point ?*

Les signes de la mort sont quelquefois fort obscurs, et il est quelquefois très-difficile de distinguer la mort réelle de la mort apparente.

Après avoir dit ce que nous pensons des opinions de l'auteur sur les inhumations précipitées et sur les moyens qu'il propose pour les prévenir, analysons les signes de la mort.

On donne 8 signes infaillibles, et plusieurs autres extrêmement prbables.

Les 3 signes infaillibles sont : 1° la putréfaction abdominale que Portal déclare être le seul infaillible : ce signe est à peu près impossible à obtenir à cause du très-long délai qu'il exige ; jamais on n'y a eu recours ; il n'est bon qu'en théorie ; 2° la raideur cadavérique, distinguée de la raideur convulsive, en ce que celle-ci revient presque toujours aussitôt après avoir été détruite, tandis que la raideur cadavérique une fois détruite ne revient plus ; 3° le défaut de contractilité musculaire sous l'influence de l'électricité : ce signe n'est encore bon qu'en théorie, surtout à la campagne.

Les signes extrêmement probables sont : 1° la flaccidité des yeux accompagnée de la toile glaireuse que Louis déclare infaillible, et que le docteur Vigné a vérifiée sur plus de 2000 sujets à l'hôpital-général de Rouen ; 2° la privation du sentiment excité de toutes manières ; 3° l'absence de tous battements du cœur et de toute respiration ; 4° la flaccidité et l'empâtement de la peau qui l'empêchent de revenir sur elle-même quand on la pince ; 5° l'ensemble d'un très-grand nombre de signes et l'absence de signes contraires.

V. D.-M.-P.

Des enveloppes du fœtus et des eaux de l'amnios. Considérations pratiques sur la rupture artificielle et prématurée des membranes et sur l'accouchement prématuré ; par le docteur Henry Blatin.

L'auteur, qui paraît jeune, laborieux, instruit et zélé, a analysé dans une brochure de 56 pages, ce qu'il avait lu sur ces questions, et ce qu'il avait recueilli à la clinique de M. Dubois. Ce n'est donc le fruit ni de ses observations, ni de ses réflexions, ni de sa pratique, mais de ses lectures, dont il s'est hâté, comme tant d'autres, de faire un article qui ne serait point déplacé dans l'un des nombreux dictionnaires qui se copient chaque année les uns les autres, et dont le dernier vient de prendre le titre pompeux de *Dictionnaire des dictionnaires*, ce qui veut dire tout simplement abrégé des dictionnaires.

La brochure dont nous parlons pourrait fort bien être incorporée sous forme de *carton* dans le cadre élastique de l'un de ces dictionnaires, n'importe lequel. Et en cela nous sommes loin de faire injure à l'auteur, puisque nous placerions ainsi son nom, par ordre alphabétique, parmi ceux de MM. Adelon, Andral, Bérard..., Fabre..., Rostan, etc.

Maintenant, lecteur de la *Revue*, attendez-vous de nous autre chose sur cette brochure? Autant vaudrait-il entreprendre de vous analyser un article du Dictionnaire en 15, en 21 ou en 25 volumes, voire même du *Dictionnaire des dictionnaires*. Faites comme nous, lisez rapidement cette brochure, relisez-la au besoin comme un article de dictionnaire. Vous y apprendrez, comme dans tous les traités d'accouchement, *si* et *quand* il faut rompre la poche des eaux pendant l'accouchement, et par occasion *si*, *quand* et *comment* il faut provoquer l'accouchement vers le huitième mois. Comme tout le monde à peu près aujourd'hui, l'auteur résout ces questions par l'affirmative, mais avec de très-sages conditions *sine quâ non*, qu'il paraît devoir surtout à M. Dubois.

Essai sur le traitement médical et chirurgical des scrofuleux; par le docteur H. Blatin.

Même auteur, même genre de monographie, même genre d'analyse de lectures que dans la brochure précédente, avec un luxe d'énumération de médicaments où figurent tour à tour la créosote, l'or, l'électricité, etc., comme bons moyens thérapeutiques.

Dans l'avant-dernier paragraphe, sous le titre assez singulier de *traitement circonstancié*, l'auteur a le bon esprit de s'appuyer principalement sur l'hygiène et sur l'iode tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Dans le quatrième et dernier paragraphe, qui n'a que deux pages et demie, et qui est intitulé : *Terminaisons générales*, l'auteur proclame une vérité généralement admise : l'hérédité des scrofules, et on peut en dire autant de beaucoup plus de maladies que ne le croient certains médecins observateurs superficiels. Il veut que les

médecins conseillent aux scrofuleux de ne pas se marier, *dans l'intérêt de leur progéniture* !...

Traité de mnémotechnie générale, ou l'art d'aider la mémoire appliqué à toutes les sciences ; par le docteur AUDIBERT.

Un médecin, le docteur Audibert, adresse ce livre à la *Revue médicale*, pour qu'elle en rende compte. Bien qu'il contienne un chapitre relatif à la médecine, un relatif à la botanique, un autre relatif à la chimie, nous avons d'abord hésité à lui accorder une place. Nous devons aux abonnés de la *Revue*, nous devons aussi à l'auteur à qui ce livre a dû coûter tant de soins, d'étude et de travail, notre pensée tout entière. Elle est le fruit de nos études, ou plutôt de nos tentatives en mnémotechnie. Nous fumes séduit, nous aussi, il y a une dizaine d'années, par un célèbre professeur de mnémotechnie, M. Paris, qui produisit à Lyon, comme en plusieurs autres villes, un engouement momentané pour la mnémotechnie, mais dont il ne reste rien, sinon, dans sa poche, *abundanter et benè numerata pecunia*.

Nous n'avons émis notre jugement sur le livre que nous analysons, qu'après l'avoir lu aussi attentivement et aussi patiemment que possible, après avoir relu aussi à cette occasion nos notes du cours de M. Paris, et après y avoir fait flamber un feu trop tardif (nous parlons de notre manuscrit et non du livre de M. Audibert), après avoir surtout déploré qu'un médecin de talent, par suite sans doute d'un entraînement semblable à celui dont nous faillîmes autrefois être nous-mêmes victime, perdît son temps et ses peines à changer des mots en chiffres, et des chiffres en mots plus difficiles à retenir sept fois qu'auparavant, même en ayant le talent de les rendre comme le conseille le docteur Audibert, le plus ridicules et le plus bizarres possible. Car c'est un des priviléges de la mnémotechnie que le ridicule ne lui nuise point : au contraire.

Exemples de mnémonisation extraits du livre du docteur Audibert.

Bataille d'*Arbelles* en 331. — *Ah! belle Élisa, m'aimes-tu ?*

Louis-Philippe, 75e roi de France en 1830. — *Collin* et *Louis* se disputent *Philis*, la question sera *fameuse*.

Département de l'*Aude*, chef-lieu *Carcassonne*. — *Claude* avait une laide *carcasse !*

Département de l'*Allier*, préfecture *Moulins*; sous-préfectures : *La Palisse*, *Gannat*, *Montluçon*. — Ne va pas *t'allier* avec ce *malin*-là, vrai *polisson*, *ganache*, et qui m'a volé *mon lut au son doux*. (Ah M. de La Palisse ! M. de La Palisse !)

L'acétate de morphine s'administre à la dose de 1/4 de grain. — *Ah ! c'est à ta mort*, *Phine*, que tu regretteras tes jours *sereins !*

Desault, mort en 1791. — *Deux sots* ne valent pas une *bête*.

Barthez, mort en 1806. — M. *Barthe* a un gros *visage !*

La *Belgique* contient 3 millions d'habitants. — Ah ! si ce *beau gigot* était à *moi!*

La *France* contient 32 millions d'habitants. — Le *Français* n'est pas facile à *mener*.

L'*Autriche* contient 32 millions d'habitants. — *Oh ! triche-moi !* je te romps la *mine !*

On voit par ces exemples qu'il est de convention entre les mnémonistes que le *m* représente le chiffre 3, et le *n* le chiffre 2 ; le *m* a 3 jambages, le *n* n'en a que 2, etc. On voit aussi qu'il est de convention de nous faire rire.

« Les qualités nécessaires pour devenir mnémoniste distingué, » dit le docteur Audibert, sont : 1o d'appartenir au tempérament » nerveux, bilieux, sanguin ou mixte; 2o d'être laborieux et patient; » 3o d'avoir beaucoup lu, vu et *retenu*; 4o d'être familier avec le » calcul ; 5o d'avoir beaucoup de *mémoire* et d'imagination. Il faut » encore que la force imaginative soit dans un juste rapport avec la » force mémorative ponr *faire des tours de force* dans le genre des » Paris et des Castilhos. » (Avis aux amateurs.)

Voilà le mot lâché : la mnémotechnie apprend à faire des *tours*

de force, des *tours de force mnémotechniques. Te monitum habeas carissimè lector... Attamen Plinius major dicere solebat nullum esse librum tam malum ut non aliquâ parte posset prodesse.* C'est pourquoi le tableau suivant, que nous avons trouvé à la page 211, nous a paru digne de figurer dans un journal de médecine; et c'est au moyen de ce passeport que nous présentons cette notice à des médecins : d'autant plus qu'on n'étudie point assez aujourd'hui la distinction des types des fièvres intermittentes, types si importants à connaître à cause des rechutes, de la durée, de l'opiniâtreté, de la guérison spontanée et même du traitement, pour ceux qui n'ont pas réduit toute la thérapeutique des fièvres intermittentes à l'administration banale et aveugle du sulfate de quinine sans préparation, sans association, sans considération pour le type, pour la saison de printemps ou d'automne, pour le tempérament, pour les rechutes, et pour vingt autres raisons que les routiniers aveugles ne soupçonnent même pas, et qui leur procurent des revers, des rechutes et des mécomptes qui font leur désespoir, et encore plus celui des fébricitants. Voici le tableau du docteur Audibert pour les fièvres intermittentes.

Tableau des types de fièvres intermittentes représentées par des chiffres.

Quot. : 1111, etc.

Quot. double : 2222, etc.

Tierce : 101.

Double tierce : I1I1; un grand et un petit accès revenant symétriquement.

Tierce doublée : 202.

Tierce triplée : 303.

Quarte : 1001.

Double quarte : I10I; un grand et un petit accès, et un jour intercalaire.

Quarte doublée : 2002.

Quintane : 10001.

Sextane : 100001, etc., etc.

Nous prions le docteur Audibert et nos lecteurs de permettre que nous leur soumettions, en finissant cette notice, une pensée qui nous a poursuivi pendant que nous lisions ce livre.

Pendant qu'au sein des grandes villes un médecin laborieux, courageux, infatigable, perd son temps, ses veilles et ses peines à étudier, apprendre, écrire et faire imprimer de telles choses, dans les campagnes les malades meurent sans médecin, oui sans médecin! et *sur mille décès d'indigents il y en a neuf cents qui n'ont pu avoir le médecin*. O civilisation!

V.

Notice historique sur la vie et les travaux de M. Broussais, par M. Mignet, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences morales et politiques, lue à la séance publique du 27 juin 1840.

Si quelques moralistes tant soit peu sévères purent s'étonner en 1832 de voir l'Académie des sciences morales et politiques ouvrir avec empressement ses portes au restaurateur des doctrines matérialistes, le secrétaire perpétuel de cette docte société vient probablement de faire cesser leur surprise, en écrivant les paroles suivantes en tête de sa notice historique sur Broussais : « Ouverte à toutes les idées, n'excluant aucun point de départ pour arriver à ces vérités premières que l'homme cherche toujours et que Dieu ne lui livrera peut-être jamais, l'Académie des sciences morales admit M. Broussais dans sa section de philosophie, où il fut le représentant d'une doctrine qui semblait être déjà parvenue avant lui jusqu'à ses dernières limites. » Rien de plus logique en effet que de voir siéger sur les bancs de l'Académie des sciences morales les représentants des doctrines les plus contradictoires, les plus erronées, les plus antisociales. S'il est vrai que Dieu n'a pas livré la vérité aux hommes et ne la leur livrera peut-être jamais, comme le dit si explicitement M. Mignet, il n'y a plus que des opinions, et tous les grands principes sur lesquels reposent l'ordre, la justice, la morale, la vertu, la société tout entière seront livrés au caprice des hommes. Alors surgiront des sociétés dites *Académies des sciences morales*, où le matérialisme, l'épicurisme, le scepticisme auront leurs représentants;

c'est en vain que la philosophie chrétienne aura éclairé le monde, il n'en sera tenu aucun compte; et un jour le sécretaire perpétuel d'une de ces académies viendra formuler ces grands principes qui régissent la société actuelle : pas de vérités premières révélées, vanité et inutilité des travaux de l'esprit pour arriver à la connaissance de la vérité; et dès lors anarchie morale comme dernier terme de la perfectibilité humaine. Il appartenait au secrétaire perpétuel d'une académie des sciences morales de signaler ce grand progrès philosophique. Mais suivons M. Mignet dans l'exposé de la vie et des travaux de l'homme dont il s'est proposé de tracer les principaux caractères.

M. Mignet envisage Broussais sous deux points de vue, comme médecin et physiologiste d'abord, et puis comme philosophe. La première partie de ce travail est, comme on le pense bien, la plus étendue. Ce sont d'abord des détails biographiques sur l'origine du futur réformateur, son éducation première, l'influence que les événements de la révolution eurent sur le développement de cette volonté énergique qui le caractérisa plus tard. C'est son éducation médicale au milieu des camps et sur les champs de bataille, c'est son ardent désir d'innover, c'est enfin l'exposé de son système, les luttes pénibles qu'il eut à soutenir, son triomphe et enfin sa chute.

M. Mignet a parfaitement saisi et décrit le caractère de Broussais, cet homme, comme il le dit très-bien, impérieux, passionné, avec son impétueux courage, sa verve entraînante, se plaisant à combattre les systèmes contemporains pour le moins autant qu'à établir le sien, et transportant la lutte jusque dans l'histoire, afin d'y renverser toutes les vieilles autorités et de dominer seul.

L'orateur apprécie avec beaucoup de justesse les diverses causes qui contribuèrent au succès inouï de la doctrine physiologique. Nous avons remarqué dans le tableau fidèle qu'il a tracé de l'état de la science médicale à l'époque où Broussais entreprit de la réformer, la description suivante du corps humain dans les temps anciens. « On connaissait peu ou mal, dit M. Mignet, le corps humain, ce chef-d'œuvre de la création divine, cette matière organisée vivante, sensible, intelligente, qui, sous un si petit espace et avec un tissu en apparence si fragile, lutte victorieusement contre les

puissantes forces de la nature physique, se les assimile, et ne tombe sous leur empire destructeur que lorsque le principe qui l'anime fléchit ou succombe; ce vaste ensemble d'appareils si divers qui pourvoient à la conservation de l'homme et le mettent en relation avec l'univers entier; cette admirable architecture osseuse si bien combinée pour les soutenir et les protéger; ces muscles si ingénieusement appropriés par leur position et par leur forme aux mouvements qu'ils sont destinés à accomplir en vertu d'une mécanique mystérieuse; ces nerfs doués d'une sensibilité si variée, qui transmettent la connaissance des objets extérieurs à l'intelligence et les impulsions de la volonté ou des instincts conservateurs aux muscles; ces vaisseaux qui portent la substance réparatrice dans toutes les parties du corps, où, par l'entremise de mille forces diverses, elle subit les transformations les plus merveilleuses et les plus différentes; ces grands viscères dont l'un fait le sang par une chimie compliquée et qui sera peut-être éternellement insaisissable, dont l'autre le pousse par un mouvement régulier partout où il doit entretenir la vie, et dont le troisième le régénère en lui apportant dans ses cellules qui se remplissent et se vident sans cesse, l'air destiné à lui rendre des qualités qu'il a perdues dans sa course et par ses distributions à travers le corps; tous ces organes enfin, qui, dans des limites précises et avec une harmonie admirable, voient, entendent, sentent, se meuvent, respirent, analysent, composent, sécrètent sous la direction de la volonté ou sous l'impulsion d'une puissance instinctive plus habile encore que si elle était raisonnée; car elle a l'intelligence qui lui vient du créateur; et au-dessus de tous les autres, cet organe supérieur qui semble les dominer par sa place comme par ses fonctions, qui est le siége et le moyen de manifestation de sa pensée, à l'aide de laquelle l'homme ne prolonge pas seulement sa vie dont il connaît mieux les conditions, mais s'élève au-dessus d'elle pour contempler les lois de l'univers et remonter jusqu'à son auteur. »

Ce tableau vif, animé, pittoresque du corps humain rappelle la plume d'un autre secrétaire d'académie, ordinairement si brillant et si original dans des descriptions de ce genre. M. Mignet a développé le système de Broussais avec une intelligence physiologi-

que remarquable pour un homme qui ne s'est point occupé spécialement de l'étude des sciences médicales. Le jugement qu'il en porte est plein de raison et d'impartialité.

Ce n'est pas avec moins de sagacité qu'il a étudié Broussais comme philosophe. Il le représente comme continuateur des travaux de Cabanis. Pour Broussais, dit-il, l'homme physique était tout. Les actes les plus sublimes de la pensée n'étaient que des produits physiques de son cerveau. Aussi a-t-il beau jeu à le réfuter. « Est-il possible, dit-il, d'admettre qu'un instrument matériel produise seul des effets qui ne le sont pas, que la pensée à laquelle M. Broussais n'accorde pas plus que personne les attributs de la matière, puisqu'il convient qu'elle ne peut ni se voir, ni se toucher, ni se décomposer, soit le résultat direct d'un organe qui se voit, se touche, se décompose. Avec quelle apparence ce qui est un peut-il être confondu avec ce qui est complexe, ce qui est spontané et actif avec ce qui est passif et dépendant; ce qui peut être partout à la fois, dans l'espace et dans le temps, sans être soumis aux conditions de l'étendue et de la durée, avec ce qui ne saurait se trouver qu'en un seul lieu, dans un seul moment? Enfin, après avoir signalé la dernière erreur du philosophe moderne, qui fut son engouement pour la phrénologie, et avoir apprécié ce système à sa juste valeur, M. Mignet termine par quelques mots sur le caractère personnel de Broussais. M. Broussais était bon, dit-il, simple, cordial, attachant. Ce réformateur si intraitable, cet athlète si impétueux, cet adversaire si violent et si altier, était, dans les habitudes ordinaires de la vie, le plus bienveillant et le plus facile des hommes. Le dernier moment de sa vie fut signalé par un de ces traits d'énergie dont lui seul était capable. Il sentit venir le moment suprême, fit un dernier mouvement, et d'une main presque inanimée il abaissa lui-même ses paupières sur ses yeux qui se fermèrent pour jamais.

M. Mignet a eu le mérite, dans sa notice écrite du reste avec animation, de ne pas se laisser aller à l'enthousiasme d'une admiration outrée. Il a su reconnaître dans Broussais l'homme de génie, mais il a su en signaler les écarts; et si dans le début de sa notice il a laissé échapper un paradoxe qui tendrait à accréditer de dange-

reuses doctrines, il n'a pas craint dans la suite de son travail de combattre les doctrines matérialistes de Broussais avec les armes puissantes du spiritualisme le plus orthodoxe comme le plus éclairé,

H. SEGUIN.

Nouvelle Pharmacopée de Londres, ou Codex officinal d'Angleterre, publié par ordre du gouvernement ; nouvelle traduction augmentée, etc., avec les poids anglais et les poids décimaux français en regard; 1 vol. in-18 de 264 pages; par MM. O Figuier, pharmacien-chimiste, etc., et N. Cance, membre de la Société de pharmacie de Philadelphie. Chez Gardembas, libraire-éditeur rue de l'École-de-Médecine, nº 10, à Paris.

La nouvelle Pharmacopée de Londres que nous annonçons aujourd'hui manquait à la collection des nombreux formulaires que nous avons fait connaître dans la *Revue médicale*, au commencement de cette année. On doit savoir gré à MM. Figuier et Cance d'avoir comblé cette lacune. Une notice intéressante sur les hôpitaux de Londres sert de frontispice à l'ouvrage.

La partie consacrée à la thérapeutique commence par un simple énoncé des substances qui forment la matière médicale anglaise; toutefois les médicaments chimiques sont tous accompagnés de courtes notices sur les sophistications de chaque substance et les moyens de les reconnaître ; la composition et la préparation des formules viennent ensuite. Mais la partie de la Pharmacopée de Londres qui nous a paru la plus intéressante et qui donne la meilleure idée de la thérapeutique active de nos voisins d'outre-Manche est celle des remèdes *patentés*. On sait qu'il existe en Angleterre un grand nombre de remèdes et de recettes particulières d'un usage plus général que les préparations de la pharmacopée officielle. Ces recettes sont brevetées par le gouvernement et sont connues sous le nom de médicaments patentés (*patent medicines*). Comme elles sont très-répandues et que quelques-unes jouissent même d'une immense popularité en Angleterre, il devient indispensable aux médecins français appelés à donner des soins aux nombreux Anglais

qui habitent notre continent d'en connaître la composition et les effets.

Pour faciliter l'usage de leur pharmacopée, MM. Figuier et Cance ont mis en regard, dans chaque formule de médicaments, les mesures ou les poids anglais et les mesures ou les poids français, suivant le système décimal devenu obligatoire en France depuis le 1er janvier 1840. Enfin, ils y ont ajouté les recettes des médicaments généralement employés dans les hôpitaux de Londres par les médecins et chirurgiens les plus célèbres.

G. V.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

OEuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes, ornées de 217 planches et du portrait de l'auteur, accompagnées de notes historiques et critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident, du sixième au seizième siècle, et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré; par J.-F. Malgaigne. Tome 2. 1840.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire; par Auguste Vidal, de Cassis, chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, professeur particulier de pathologie externe et de médecine opératoire. Tome 4. Les tomes 1 à 4 sont en vente, 1840. Prix de chaque volume, 6 fr. 50 c.

Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice; injections intra-vaginales et utérines; par Auguste Vidal, de Cassis, chirurgien de l'Oursine, professeur agrégé à la Faculté de

médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, 1840. Prix 1 fr. 25 c.

Manuel pratique de magnétisme animal, exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques et leur application à l'étude et au traitement des maladies. 1 vol. in-12, par A. Teste, D.-M.-P., membre de plusieurs sociétés savantes, 1840.

Ces quatre ouvrages se trouvent à Paris, à la librairie médicale de J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine; et à Londres, 219, Regent-Street.

Épitomé de Jean-Pierre Franc, avec la traduction; par Léopold Ledru, D.-M.-P. Première livraison. Les autres livraisons paraîtront incessamment. Prix de la livraison, 2 fr. 25.

De la peste observée en Égypte, recherches et considérations sur cette maladie; par le docteur Clot-Bey, officier de la Légion-d'Honneur et commandeur de plusieurs ordres, inspecteur général du service médical civil et militaire, et président du conseil général de santé d'Égypte, etc., 1 vol. in-8°. Prix 7 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Fortin, Masson et Cie, libraires-éditeurs, place de l'École-de-Médecine, 1. 1840.

Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris; par M. le professeur Chomel, recueillies et publiées par F. Sestier, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-chef de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (service de M. Chomel), etc. T. 2: Pneumonie. 1 vol. in-8° de 608 pages. Prix 7 fr.

Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes; par Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Deuxième et dernier volume in-8°, 1840, de 611 pages. Prix 6 fr.

L'ouvrage complet. 2 vol. in-8°. Prix 12 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17.

TABLES.

1840. TOME III.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

VARIÉTÉS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

R.

S.

T.

U.

V.

FIN DES TABLES.

